

CENTRO UNIVERSITÁRIO DR LEÃO SAMPAIO
CURSO DE BACHARELADO ENFERMAGEM

LEONARDO DE FREITAS FERREIRA

**A DESNATURALIZAÇÃO DO PARTO SOB UMA PERSPECTIVA GERAL
PARA A ESCOLHA DA CESARIANA**

Juazeiro do Norte-CE
2021

LEONARDO DE FREITAS FERREIRA

**A DESNATURALIZAÇÃO DO PARTO SOB UMA PERSPECTIVA GERAL
PARA A ESCOLHA DA CESARIANA**

Monografia apresentada à Coordenação do Curso de Graduação em Enfermagem do Centro Universitário Doutor Leão Sampaio, como requisito para a obtenção do grau de bacharelado em Enfermagem.

Orientador: Prof. Esp. Ana Karla Cruz de Lima Sales

Juazeiro do Norte-CE
2021

LEONARDO DE FREITAS FERREIRA

**A DESNATURALIZAÇÃO DO PARTO SOB UMA PERSPECTIVA GERAL
PARA A ESCOLHA DA CESARIANA**

Monografia apresentada à Coordenação do Curso de Graduação em Enfermagem do Centro Universitário Doutor Leão Sampaio, como requisito para a obtenção do grau de bacharelado em Enfermagem.

Aprovado em: ____/____/____

BANCA EXAMINADORA

Profa. Esp. Ana Karla Cruz de Lima Sales
Centro Universitário Doutor Leão Sampaio
Orientadora

Profa. Prof. Esp. Allya Mabel Dias Viana
Docente do Centro Universitário Doutor Leão Sampaio
Examinador 1

Profa.Dra. Marlene Menezes de Souza Teixeira
Docente do Centro Universitário Doutor Leão Sampaio
Examinador 2

Dedico esse trabalho a Deus, pois é para Ele todo o meu serviço. Ele é o meu alicerce e meu guia, quem me dá forças e me ajuda a desejar contribuir na melhoria da vida das pessoas por meio da promoção de saúde. Por esse motivo, dedico esse trabalho também a todos que de alguma forma se sintam beneficiados com essa pesquisa e com minha atuação profissional, pois o meu principal objetivo é que o meu serviço expresse de algum modo à infinita misericórdia de Deus.

“Os homens da ciência só ajudarão realmente a humanidade se conservarem o sentido da transcendência do homem sobre o mundo e de Deus sobre o homem” (São João Paulo II).

AGRADECIMENTOS

Agradeço primeiramente a **Deus**, por ter me ajudado durante toda graduação com sabedoria, determinação e persistência, por agir com sua misericórdia e graça apesar dos empecilhos durante todos esses anos, pois foi Ele minha fortaleza e meu motivo para não desistir.

A **Maria Mãe de Deus** e a todos os santos que foram exemplo para mim, me ajudando a permanecer firme na fé e na dedicação ao serviço a Deus e ao próximo.

A **minha família** que sempre me apoiou nos estudos, em especial a meu **pai Evaldo Ferreira** e minha **mãe Adriana de Freitas Ferreira** que foram meus pilares na minha educação, no meu compromisso e na minha formação pessoal.

A **minha noiva Vitória Tázia** que também foi para mim exemplo neste período de graduação, por me motivar na persistência de buscar me aprimorar como pessoa para melhor servir, enxergando a importância do meu serviço principalmente para a alma de quem eu sirva.

A **minha orientadora Ana Karla Cruz** por ter aceitado meu convite e por compartilhar de sua sabedoria e ensinamento. E por ter doado seu tempo na colaboração desse trabalho, por toda paciência, dedicação e por contribuir de modo significativo na minha formação profissional.

A **todos**, minha gratidão, que Deus os retribua com muitas bênçãos.

RESUMO

A decisão pela via do parto é certamente um fator essencial na vida da mulher, pois o apogeu da gestação e da singularidade do feminino acontece no momento do parto, assim, tal decisão deve favorecer uma experiência que propicie a magnitude desse momento intrínseco da mulher que é a maternidade. Por essa razão, essa pesquisa tem como objetivo compreender através de uma revisão integrativa quais os fatores que conduzem as gestantes de risco habitual a escolher o parto cesáreo, com a intenção de contribuir para a expansão da escolha da via do parto consciente que preze pela promoção de saúde e alivie as inseguranças das gestantes relacionadas ao parto normal. A metodologia foi traçada em revisão integrativa, por meio da abordagem qualitativa para aquisição de resultados e discussão. Para a realização da pesquisa utilizou-se a BVS como base de dados, em que foram empregados os estudos científicos sistematizados nos principais bancos de dados nacionais. Utilizou-se um recorte temporal de 05 anos, com publicações entre os anos de 2016 a 2021, expostas na íntegra e em português. Os artigos foram eleitos com suporte nos objetivos e critérios de inclusão e exclusão, restando uma amostra final de 11 publicações. Os resultados apontados no estudo revelam que existe uma série de fatores que influenciam a gestante a optar pelo parto cesáreo em que há, sobretudo, uma persuasão por parte da sociedade e dos profissionais de saúde, notou-se que o meio sociocultural em que a gestante está inserida influencia na decisão pela via do parto cesáreo, pois disseminam a ideia de que esta via é a mais adequada e a mídia favorece a propagação dessa concepção, além disso, percebe-se que muitos dos profissionais da atenção primária estão sendo omissos por não repassarem de modo preciso as informações sobre as vias do parto o que faz com que as gestantes permaneçam com o pensamento de que o parto cesáreo é o melhor. Em adição percebeu-se que os profissionais da atenção secundária estão preferindo o parto cesáreo por ser menos cansativo e mais lucrativo, com isso foi analisado algumas estratégias foram criadas para diminuir os partos cesáreos eletivos, tais como a participação do enfermeiro obstetra na assistência, a utilização de métodos de alívio de dor não farmacológicos no momento da parturição e a difusão de informações pelos profissionais, entretanto não houve um resultado esperado já que as taxas permanecem aumentando. Logo, é necessário que haja uma intervenção na assistência prestada as gestantes a fim de permitir a promoção de saúde com base no conhecimento científico que evite a escolha pela via cirúrgica baseada em informações imprecisas acerca de seus riscos e benefícios.

Palavras-chaves: Cesárea. Mulheres. Parto Normal.

ABSTRACT

The decision for the route of delivery is certainly an essential factor in women's lives, because the apogee of pregnancy and the uniqueness of the feminine happens at the time of childbirth, so this decision should favor an experience that provides the magnitude of this intrinsic moment of women that is motherhood. For this reason, this research aims to understand through an integrative review what factors lead pregnant women at usual risk to choose cesarean delivery, with the intention of contributing to the expansion of the choice of conscious birth route that values the promotion of health and alleviate the insecurities of pregnant women related to normal delivery. The methodology was traced in an integrative review, through a qualitative approach for the acquisition of results and discussion. To carry out the research the BVS was used as a database, in which scientific studies systematized in major national databases were used. A time frame of 05 years was used, with publications between the years 2016 and 2021, exposed in full and in Portuguese. The articles were selected based on the objectives and inclusion and exclusion criteria, leaving a final sample of 11 publications. The results pointed out in the study reveal that there are a number of factors that influence pregnant women to opt for cesarean delivery in which there is, above all, a persuasion by society and health professionals, it was noted that the sociocultural environment in which the pregnant woman is inserted influences the decision for the cesarean delivery route, In addition, primary care professionals are being ommissive because they do not accurately pass on information about birth routes which makes pregnant women remain with the thought that cesarean delivery is the best. In addition, it was noticed that secondary care professionals are preferring cesarean deliveries because they are less tiring and more profitable. Thus, some strategies were created to reduce elective cesarean deliveries, such as the participation of the obstetric nurse in care, the use of non-pharmacological pain relief methods during delivery, and the dissemination of information by professionals. Therefore, it is necessary that there is an intervention in the assistance provided to pregnant women in order to allow the promotion of health based on scientific knowledge that avoids choosing the surgical route based on inaccurate information about its risks and benefits.

Key words: Women. Cesarean Section. Normal Delivery.

LISTA DE SIGLAS E ABREVIATURAS

| | |
|----------------|--------------------------------------------------------------|
| APS | Atenção Primária a Saúde |
| BDENF | Base de dados de Enfermagem |
| BVS | Biblioteca Virtual em Saúde |
| CPN | Centro de Parto Normal |
| CONITEC | Comissão Nacional de Incorporação de Tecnologias no SUS |
| ET AL | Entre outros |
| FIOCRUZ | Fundação instituto Oswaldo cruz |
| LILACS | Literatura Latino-Americana e do Caribe em Ciências da Saúde |
| MEDLINE | Medical Literature Analysis an Retrieval Sistem online |
| MS | Ministério da Saúde |
| OMS | Organização Mundial da Saúde |
| PNSMI | Programa Nacional de Saúde Materno-Infantil |
| PAISM | Programa de Assistência Integral à Saúde da Mulher |
| PHPN | Programa de Humanização ao Pré-natal e Nascimento |
| SUS | Sistema Único de Saúde |

SUMÁRIO

| | |
|------------------------------------------------------------------------------------------------------------|-----------|
| 1 INTRODUÇÃO | 10 |
| 2 OBJETIVOS | 14 |
| 2.1 OBJETIVO GERAL | 14 |
| 2.2 OBJETIVOS ESPECÍFICOS | 14 |
| 3 REVISÃO DE LITERATURA..... | 15 |
| 3.1 DA GESTAÇÃO AO PARTO | 15 |
| 3.2 A EVOLUÇÃO DO PARTO: DO PRIMÓRDIO A MEDICALIZAÇÃO | 16 |
| 3.3 PARTO NORMAL X PARTO CESÁREO..... | 19 |
| 3.4 POLITICAS PÚBLICAS DE SAÚDE E PARTO | 21 |
| 4 METODOLOGIA..... | 25 |
| 5 RESULTADOS E DISCUSSÃO | 27 |
| 5.1 PRINCIPAIS FATORES QUE LEVAM A GESTANTE DE RISCO HABITUAL A OPTAR PELA CESÁREA | 31 |
| 5.2 AÇÕES DA EQUIPE DE SAÚDE NA ATENÇÃO PRIMÁRIA QUE FAVORECEM A PROMOÇÃO DA ESCOLHA DO PARTO CESÁREO..... | 33 |
| 5.3 A INFLUÊNCIA DO PROFISSIONAL DA ATENÇÃO SECUNDÁRIA PARA A ESCOLHA DA VIA DO PARTO | 35 |
| 5.4 PRINCIPAIS ESTRATÉGIAS PARA REDUÇÃO DOS PARTOS CESÁREOS EM GESTANTE DE RISCO HABITUAL | 38 |
| 6 CONSIDERAÇÕES FINAIS..... | 41 |
| REFERÊNCIAS | 44 |

1 INTRODUÇÃO

Um dos momentos mais importantes para a vida de uma mulher é o período gestacional, onde se mistura uma gama de emoções e expectativas que irão marcá-la. As futuras mães nessa trajetória junto com os profissionais de saúde, na atenção primária e secundária buscam fazer com que esses momentos ocorram da melhor forma possível.

Assim, diversas decisões deverão ser tomadas, dentre elas, uma das mais importantes, será a escolha da via do parto, a qual será muitas vezes indicada pelo profissional de saúde, sempre que houver intercorrência na gestação. Já se não houver risco iminente de vida, a via fica a critério da própria gestante (KAMIJO et al., 2016).

Sob esse ponto de vista, espera-se que na atenção primária até a terciária, os profissionais médicos e enfermeiros, orientem a gestante em relação às vias de parto, relatando os riscos de cada via. Com isso, cogita-se que a gestantes optem pelo parto normal, pois, pelas orientações, compreende-se que em gestantes de risco habitual, esta via trará maiores benefícios para o binômio mãe/filho. No entanto, a realidade não condiz com a expectativa, visto que as mulheres nas últimas décadas demonstram um interesse exagerado pela cesárea desnecessária (OLIVEIRA et al., 2018).

Seguramente, constata-se que os partos cesáreos estão em ascendência no Brasil, sendo muitas vezes vendido e adquirido sem nenhuma consequência. Desta forma, esse aumento se dá de uma maneira desregrada, tornando-se assim uma “epidemia iatrogênicos” onde muitos se aproveitam da situação para lucrar (RODRIGUES et al; 2019).

Gomes e colaboradores (2018, p.2) relatam que “tais práticas resultam em transformar mulheres em parturientes fragilizadas e incapazes, acreditando que necessitam de auxílio para alcançar o nascimento” aumentando assim a desnaturalização do momento do parto.

Consoante a isso, o Ministério da Saúde (MS) expõe que a taxa de operação cesariana no Brasil está ao redor de 56%, havendo uma diferença significativa entre os serviços público de 40% e os serviços privados de saúde 85%. Essas altas taxas, caminham na direção oposta do que preconiza a Organização Mundial da Saúde (OMS), cujo, limite de cesáreas é de 10% a 15%, uma vez que é relatado através de evidências científicas, que altas taxas de cesáreas podem trazer riscos para a mãe e filho (BRASIL, 2016; OMS, 2015).

Haja vista, o que foi antes mencionado, é imprescindível destacar os danos que o bebê está suscetível a adquirir devido à procura sem necessidade da cesariana. Tais danos são: lesão durante a cirurgia; dificuldade na amamentação; prematuridade iatrogênica; atrapalhar no vínculo mãe/filho e ainda causar a síndrome da angústia respiratória. Em adição, podem ocorrer doenças imunológicas e metabólicas como: colite ulcerativa; doenças celíacas; diabetes mellitus tipo 1; rinite alérgica; alergia alimentar; asma; sobrepeso e obesidade futura (MASCARELLO; HORTA; SILVEIRA; 2016).

Já em relação aos danos para a mãe pode-se citar algumas complicações como: hemorragia; infecções; trombose; má cicatrização ou dificuldade, principalmente em gestante com excesso de peso; formação de quelóide; placenta acreta e placenta prévia. Além disso, nas próximas gestações; a mulher pode apresentar endometriose; embolia pulmonar; íleo paralítico e reações indesejadas na anestesia (MASCARELLO; HORTA; SILVEIRA; 2016).

Esses riscos podem ser conjurados quando a gestação é de risco habitual, no entanto, a falta de orientação e informação qualificadas, são alguns dos possíveis motivos que cooperam para o aumento dos índices de cesáreas e de morte materno-infantil no Brasil por causas evitáveis. Nessa perspectiva, o presente estudo aponta para um questionamento quanto à identificação dos fatores que estão contribuindo para o aumento dos índices de cesáreas em gestante de risco habitual, além de buscar e mostrar alternativas para tentar diminuir ou sanar esses fatores.

De acordo com essa óptica, compreende-se que as estratégias para a diminuição dos casos de cesáreas correspondem a uma importante ferramenta de prevenção e promoção de saúde, tendo em vista que contribuem para a minimização das mortes maternas e infantis, e também, favoreceria a saúde do binômio mãe e filho. Além disso, é fundamental ressaltar que a principal pertinência desta pesquisa será deixar explícito os fatores que estão contribuindo para a escolha da cesariana sem uma correta indicação.

Deste modo, justifica-se a escolha deste tema, relatando o interesse acadêmico em aprofundar o estudo sobre o assunto ao perceber na vivência social e em literaturas uma grande busca das mulheres de risco habitual pela cesárea, sendo que essas gestantes não ostentam nenhuma complicação.

Por fim, pretende-se que os estudos desses fatores venham a colaborar na melhoria das estratégias dos enfermeiros e dos demais profissionais de saúde, para que

assim eles possam estimular a gestante para o parto vaginal com mais qualidade e humanização, além de mostrar para a sociedade leiga, principalmente para as gestantes, que muitas vezes há uma influencia intencional para a cesárea, sendo que a melhor opção é o parto normal, toda vez que não houver risco eminente de vida.

2 OBJETIVOS

2.1 OBJETIVO GERAL

Compreender através de uma revisão integrativa quais os fatores que conduzem as gestantes de risco habitual a escolher o parto cesáreo.

2.2 OBJETIVOS ESPECÍFICOS

- Identificar as ações da equipe de saúde na atenção primária que estão favorecendo a promoção da escolha do parto cesáreo;
- Analisar o envolvimento do profissional da atenção secundária como influenciador para escolha do tipo de parto.
- Apresentar as principais estratégias para redução dos partos cesáreos em gestantes de risco habitual.

3 REVISÃO DE LITERATURA

3.1 DA GESTAÇÃO AO PARTO

Na vida da mulher, a experiência da gestação é um momento singular de extrema importância, uma vez que pode estar associado ao ápice de sua feminilidade, visto que o ato da concepção é uma particularidade inerente às mulheres. Este momento será marcado por um turbilhão de transformações tanto físicas quanto psicológicas, entre elas está seu novo papel, o de ser mãe (MOTTA *et al.*, 2016).

A gestação é um momento sublime para a mulher, neste período de transição, ocorrem dúvidas, questionamentos e informações que, muitas vezes são transferidas às gestantes, de geração a geração, tais como: que o parto normal é um sofrimento contínuo e prolongado, especificamente uma agressão ao corpo, que pode trazer alguns tipos de lesões vaginais, dores, traumas ao bebê com relação ao tempo no decorrer do trabalho do parto, entre outros (CABRAL; TEIXEIRA; NUNES, 2017).

Diante das transformações que ocorrerão no corpo da mulher durante a gestação, serão exigidos cuidados especiais, pois serão nove meses de preparo para o nascimento do bebê. Não obstante, é necessário que a futura mãe seja acompanhada por profissionais de saúde capacitados, que estarão prontos para realizar uma avaliação mais precisa caso venha a correr alguma complicação durante este período, assim como dar informações acerca do parto, visto que trata-se de um processo natural, onde a gestante será a protagonista e não deve ficar exposta a possíveis imprevistos (MARTINS *et al.*, 2021).

Contempla-se a maternidade como uma experiência transformadora e impactante, na qual, a mulher deve ser respeitada em suas decisões. É importante que haja o seu protagonismo durante todo o processo, inclusive no momento do trabalho de parto e parto, para possibilitar a vivência desta fase de forma ativa e participativa. Ser protagonista no parto envolve, dentre outros fatores, possuir o conhecimento adequado e necessário para tomar decisões e fazer escolhas (MARTINS *et al.*, 2018).

O parto é adaptado por um processo fisiológico, que ocorre de forma espontânea, onde o feto nasce através do canal vaginal e está ligado a cultura humana, juntamente com a interação mãe e filho, onde ocorrem sequencialmente quatro fases de evolução, a latente, onde o colo uterino inicia o processo de apagamento, a fase ativa,

onde começam as contrações, a fase de transição, onde começa a descida do feto e a sua expulsão, e a fase de expulsão total da placenta (PONTES; ANDRADE, 2020).

No entanto, com a institucionalização e medicalização do parto esses momentos têm sido transformados em processo patológico, intercedido por intervenções desnecessárias. Desta forma, a mulher influenciada diretamente por essa tendência, torna-se, cada dia mais, um objeto da ação, além de ter perdido, em vários momentos, o controle do seu corpo e do processo da maternidade (MARTINS et al., 2018).

3.2 A EVOLUÇÃO DO PARTO: DO PRIMÓRDIO A MEDICALIZAÇÃO

No começo da humanidade os partos aconteciam comumente no local onde as mulheres habitavam e conseqüentemente por se tratar de processo natural, o parto ocorria por via vaginal. Nessas ocasiões, as gestantes contavam com ajuda de familiares ou das históricas parteiras que ofereciam geralmente um conhecimento empírico e humanizado que atendia as necessidades daquele momento, cheio de ansiedade, medo e tensão, além disso, as parteiras garantiam os primeiros cuidados com as crianças depois do nascimento (VENDRÚSCOLO; KRUEL, 2016).

Os aprendizados das parteiras eram passados de geração em geração e elas não faziam o uso de medicamentos, somente usavam as práticas naturais para evoluir o trabalho de parto. Logo, é imprescindível citar alguns dos vários métodos não farmacológicos utilizados por essas facilitadoras do parto como: ficar sentada, em pé, ajoelhada ou em cócoras ao em vez de deitada como vemos no parto normal atualmente. Conquanto essas práticas colaboravam para a dilatação cervical, a descida do bebê e conseqüente diminuição do tempo de trabalho de parto (OLIVEIRA; PERALTA; SOUSA; 2019).

Nos casos de gestação que não havia intercorrências, as parteiras efetuavam seu trabalho com eficiência, mas quando surgia algum problema no momento do parto elas requisitavam ajuda de outras pessoas como os cirurgiões barbeiros, profissionais que surgiram ao decorrer dos problemas da época, pois eram responsáveis por fazer cortes de cabelo, além de dar assistência em caso de emergência na hora do parto e em outras eventualidades (PONTES et al., 2014).

Estes cirurgiões ao serem convocados faziam uma incisão na barriga da mãe e retirava a criança, mas isso só era liberado quando a mãe já estava morta, logo em casos

mais complexos a falta de técnicas, aparelhos e medicamentos transformavam esses momentos em mais trágicos (PONTES et al; 2014).

Ao passar dos anos, os estudos científicos foram melhorando e assim desenvolveram-se várias alternativas, de certo modo mais seguras para realização de partos com alterações que fossem fontes de ricos eminentes a vida. No entanto, no século XVI d.C. foi criado por Peter Chamberlen um aparelho chamado fórceps obstétrico, um instrumento que iria ajudar muito no decorrer dos trabalhos de parto evitando as mortalidades na gestação (MACHADO; NETO, 2018).

Segundo Machado e Neto (2018) o fórceps começou a ser usado em várias ocasiões, pois facilitava o trabalho dos médicos, já que ele se apresentava em formato de pinça arredondada que vinha a se encaixar na cabeça da criança para puxar até este sair totalmente do canal vaginal. É importante ressaltar que a utilização desse instrumento ocorria quando a mulher não tinha condições para expulsar a criança, ou seja, se o bebê estivesse sentado, quando o feto parava a descida e quando a mãe estava exausta.

Logo, o fórceps por ser um instrumento novo na época, ocasionou várias inconstâncias ao feto, sendo algumas delas lacerações no couro cabeludo, paralisia do nervo facial, lesão da córnea, fraturas cranianas, lesão na coluna cervical e perfuração na vagina da gestante. Contudo, por conta de vários problemas atualmente o fórceps está em desuso, no entanto naquela época ele ajudou a salvar muitas crianças em parto de risco (AIELLO, 2014).

A primeira prática da cesariana com a mãe e recém-nascido vivos foi registrada em meados de 1500 em uma pequena cidade da Suíça. Esta operação foi realizada por um simples cidadão chamado Jacob Nufer, ele a realizou em sua própria esposa, sem nenhum auxílio de anestesia. Jacob não era profissional de saúde, nem muito menos cirurgião barbeiro, mas apenas um homem comum que praticava castração em porcos. Ele efetuou essa cirurgia, somente após várias tentativas da sua esposa no trabalho de parto para fazer a criança nascer, com isso, Nufer resolveu pedir uma ordem judicial as autoridades civis do tempo para efetuar a cesariana (REZENDE; 2009).

Ao conseguir essa licença ele decidiu pedir ajuda de duas parteiras para auxiliá-lo e preparar o local da cesárea. Assim, de modo admirável conseguiu fazer a incisão com grande perfeição que não gerou nenhum dano aos envolvidos, ademais ao retirar a criança, Jacob preparou-se para fechar o corte como ele fazia com os porcos que

castrava. Por fim, Jacob Nufer entrou para historia devido sua coragem e sabedoria (REZENDE; 2009).

Logo depois no final do século XIX e início do século XX, a cesariana começou a ser executada como procedimento médico em meio a várias inovações, porém, esta realização resultou em muitas complicações e até em mortes das mães por erros médicos. Ao decorrer dos estudos foram desenvolvidos novas técnicas e medicamentos para se evitar esses empecilhos, por causa disso a cesárea começou a ser mais segura no século XX onde começou as aplicações das anestésias, a realização do procedimento de esterilização dos materiais, a higiene do paciente, o uso das luvas e o emprego da incisão baixa. Já na historia do Brasil, o primeiro parto cesariana ocorreu através do Dr. José Correia no estado de Pernambuco em 1822 (NAKANO; BONAN; TEIXEIRA; 2016).

A cesárea, operação que é conhecida por fazer a retirada do feto pela via abdominal tem o seu valor na história, pois foi um importante procedimento que se desempenhou a salvar várias vidas quando esta tinha indicação correta. Esta cirurgia que antes era indicada apenas para as mulheres que possuíam complicação na gestação ou na hora do parto, aos poucos foi ocorrendo deliberadamente para as gestantes que não tinha indicação para tal, com isso essa alternativa foi ganhando espaço nas escolhas femininas, pois mostrava proporcionar inúmeras vantagens para esse público na hora do parto (VICENTE; LIMA; LIMA, 2017).

Logo, com a fama e a medicalização do parto as parteiras aos poucos foram sendo esquecidas, pois as tecnologias e os saberes médicos estavam se agregando desta prática, institucionalizando e fazendo com que essa atividade deixasse de ser também empírica. Contudo, esse avanço veio a ocasionar a diminuição dos riscos para mãe e para o filho, mas conseqüentemente trouxe o aumento dos números de intervenções desnecessárias que posteriormente se tornaria uma das causas para a disseminação desorganizada da cesárea (ALVES et al., 2019).

Para Motta e colaboradores (2016) a institucionalização do parto, passando do domicílio para o hospital, é uma consequência da medicalização através do modelo médico intervencionista, que passou a determinar os períodos da parturição, tirando da mulher o papel de protagonista, isto é, de ter autonomia no próprio trabalho de parto. Essas práticas tornaram a assistência ao parto desumanizada, pois a mulher passou a não mais decidir sobre sua saúde e ações relacionadas ao seu próprio corpo.

Embora o parto cesáreo promova inúmeras facilidades como sua rapidez e aumento do conforto para a parturiente, por conta da ausência de sofrimento que comumente está associado ao parto normal, essa via gera maiores complicações por conta da incisão cirúrgica, o aumento da ansiedade da própria gestante, cefaleia pós-raquianestesia, dificuldades no pós-operatório, risco de infecção, hemorragia e choque hipovolêmico e anafilático. Em adição as mulheres perdem a autonomia no momento do parto, tendo em vista que a sua realização gira em torno da atuação do médico obstetra e não da gestante. Dessa forma, os aspectos positivos que envolvem as vias do parto, sugerem que o parto normal possui benefícios superiores ao parto cesáreo, exceto quando há a inviabilidade do parto vaginal (VELHO et al., 2014).

3.3 PARTO NORMAL X PARTO CESÁREO

Levando em conta a singularidade e os aspectos culturais de cada parturiente, deve-se considerar o parto uma experiência repleta de significados. Desta maneira, baseando-se em evidências científicas, a assistência obstétrica humanizada visa à promoção do respeito aos direitos da mulher e da criança. As ações voltadas à humanização do parto e nascimento proporcionam reflexões sobre a assistência obstétrica que foram adotadas no passado, quando um menor número de intervenções era realizado, no entanto, o cuidado realizado nesse acontecimento pode implicar de modo positivo ou negativo no processo de gestação e parto da mulher, do recém-nascido, do companheiro ou família (SILVA et al., 2017a).

O parto pode ser do tipo vaginal, sendo aquele que não possui intervenção cirúrgica na saída do bebê pelo canal vaginal, sucedendo da forma mais natural possível. O outro tipo é a cesariana, que consiste em uma intervenção cirúrgica. A cesariana é indicada para mulheres que têm complicação no pré-natal ou no parto, para reduzir óbitos do feto e da mãe (MARTINS et al., 2021).

A cirurgia cesariana surgiu como uma alternativa ao parto normal, nos casos em que a vida da gestante, do feto, ou ambas, estivessem em risco. Este recurso deveria ser indicado pelo obstetra após avaliação das condições e circunstâncias da gestação e deve ser, portanto, realizado em casos de necessidade justificada, tendo em vista os riscos decorrentes de qualquer procedimento cirúrgico (FEBRASGO, 2018).

De acordo com a Organização Mundial de Saúde (OMS), as indicações absolutas para a via de nascimento cesariana são a desproporção céfalo-pélvica e

placenta prévia total. Outras situações devem ser avaliadas individualmente, especialmente durante o trabalho de parto. O risco de complicações decorrentes do número elevado e desnecessário de cesarianas, principalmente as cesáreas eletivas, contribui para o aumento das taxas de mortalidade materna. Ademais, para a OMS, as principais causas de morte materna são hemorragia, aborto e manutenção das causas obstétricas indiretas. Diante do exposto, na ausência de contraindicações, o parto por via vaginal garante benefícios e menores riscos para a mãe e o bebê (SILVA et al., 2020a).

Há um crescimento da taxa de cesarianas além do que estabelecido pela OMS, esse crescimento no número das cesarianas, na maioria das vezes, não ocorre por fatores de complicação associados à mãe e ao bebê, mas sim por elementos culturais e sociais, ocorrendo em maior frequência na população de maior poder aquisitivo, que possui planos de saúde privados, ou fazem atendimento particulares (MARTINS et al., 2021).

São diversos os fatores que influenciam a cesárea como escolha pelo tipo de parto pelas mulheres, sofrendo influência de diferentes fatores individuais, como menor idade, maior escolaridade e maior renda, experiência prévia de cesariana e cor/raça branca. Associado a estas variáveis individuais, não se pode suprimir a influência da via de nascimento por fatores provenientes do financiamento hospitalar onde a gestante terá o seu filho, principalmente no setor privado: reembolso financeiro oferecido pelos seguros da saúde suplementar brasileira, questões relacionadas à infraestrutura e qualificação de recursos humanos (SILVA et al., 2020a).

De acordo com Velho e colaboradores (2014), o parto vaginal assim como a gestação é um procedimento fisiológico, sendo sinônimo de inúmeras vantagens, pois permite a autonomia da mulher no momento do parto, atribuindo-lhe o protagonismo na parturição o que favorece a experiência de um momento singular e inerente a fisiologia da mulher, pois seu percurso ocorre de modo natural fazendo com que o bebê nasça espontaneamente de forma saudável. Em adição o parto normal, favorece a recuperação rápida da parturiente e o aumento da interação entre os envolvidos, principalmente o vínculo entre a mãe e o bebê.

Apesar de várias evidências científicas demonstrarem as vantagens do parto natural para a saúde da mulher, o Brasil está entre os países que mais apresentam altas taxa de cirurgias cesáreas, contrariando a taxa estimada pela Organização Mundial da Saúde (OMS), que preconiza como ideal uma taxa de parto cesáreo inferior a 15%. Embora admitindo a importância da cesariana em muitas situações, o aumento desses

índices constitui um problema de saúde associado à morbidade materna (MARTINS et al., 2021).

Tendo em vista que o parto é um processo fisiológico, natural e parte dos direitos reprodutivos das mulheres, onde elas devem participar ativamente do processo de escolha da via de nascimento e demais aspectos que compõem o contexto obstétrico. Dessa forma pressupõe-se, que a escolha de cada mulher seja informada e consciente para cada procedimento realizado em seu corpo, orientado pelo seu tempo físico, psíquico e por suas escolhas relacionadas ao ambiente, almejando o mínimo de intervenções biomédicas, sendo a mulher o centro do cuidado (SILVA et al., 2020a).

A decisão do tipo de parto pode ser influenciada por diversos fatores concernentes aos riscos, benefícios, possíveis complicações e repercussões futuras. Sabe-se que a escolha ao tipo de parto tem relação direta com o conhecimento que as gestantes têm sobre o assunto por intermédio das orientações que são repassadas pelos profissionais de saúde. Assim, torna-se fundamental para a decisão da via de parto, uma maior aproximação do profissional com a gestante, garantindo uma atenção integral e de qualidade, esclarecendo suas dúvidas e anseios no que diz respeito aos aspectos da gestação, parto e puerpério (FEITOSA et al., 2017).

3.4 POLITICAS PÚBLICAS DE SAÚDE E PARTO

Santos e Araújo (2016), referem-se que o Ministério da Saúde do Brasil, conhecendo os benefícios do parto normal e disposto a contribuir para minimização do parto cirúrgico e morbimortalidade no país, formulou políticas públicas de saúde estimulando o parto normal no sistema público de saúde. Tais estratégias ocorrem desde 1974, antes mesmo da criação do Sistema Único de Saúde, quando foi estabelecido o Programa Nacional de Saúde Materno-Infantil (PNSMI), para manter e garantir os processos relacionados à gestação e parto.

Os autores supracitados destacam que um grupo de mulheres estava insatisfeito com os programas estabelecidos pelo governo, pois limitavam a mulher à sua condição biológica, assim para atender aos pedidos desse grupo o Ministério da Saúde publicou em 1984 o Programa de Assistência Integral à Saúde da Mulher (PAISM), que englobava aspectos abordados no PNSMI, além de adicionar outros aspectos voltados aos interesses do grupo feminino. Ademais no ano de 1993 a portaria nº.1.016 as

Normas Básicas para Implantação do Sistema de Alojamento Conjunto é aceita, para garantir qualidade no serviço de saúde obstétrico.

Entretanto é importante salientar a importância da criação e implantação da Rede Cegonha pelo MS, pois foi criada com um intuito de monitorar os procedimentos cirúrgicos e impedir o seu uso desregrado, além disso, a Rede Cegonha potencializou o incentivo a realização dos partos normais e naturais em âmbito nacional (RATTNER; MOURA; 2016).

É fundamental também evidenciar outras iniciativas do governo brasileiro para a diminuição dos partos cesáreos e aumento dos partos normais, com intuito de garantir a saúde do binômio mãe/filho. Entre elas temos a criação da portaria nº 985, no ano de 1999 que promove a construção de Centro de Parto Normal (CPN), em 2000 o Ministério da Saúde publica o Programa de Humanização no Pré-natal e Nascimento e a aceitação da norma de orientação para a introdução do Método Canguru, o Projeto Maternidade Segura, e em 2001 o MS instituiu o Programa de Humanização ao Pré-natal e Nascimento (PHPN), no ano de 2004 lança o Pacto Nacional pela Redução da Mortalidade Materna e Neonatal, todas essas ações favorecem o parto normal como via de referência para manutenção e promoção da saúde (SANTOS; ARAUJO, 2016).

No ano de 2015, foi criado um programa denominado Parto Adequado, destinado a unidades hospitalares de grande prestígio no país, o que colaborou para sua consolidação e expansão, atualmente o programa conta com a adesão voluntária de quase 150 hospitais. Os resultados iniciais desse programa também estão sendo avaliados e já mostram melhoria nos indicadores nesses hospitais, como redução de cesarianas e de nascimentos com 37 e 38 semanas gestacionais, denominados bebês termo precoce (LEAL, 2018).

Foi lançada em 2016, a Diretriz Nacional de Assistência ao Parto Normal, pela Comissão Nacional de Incorporação de Tecnologias no SUS (CONITEC), que está voltada, principalmente, para os profissionais da saúde que atuam na assistência ao parto, e que possibilita as gestantes uma referência do que pode ou não ser realizado no trabalho de parto, segundo as necessidades. O documento trata, de forma bem completa, das orientações para manejo da dor no trabalho de parto, sobre os períodos do parto, da alimentação, do apoio físico e emocional e sobre os cuidados após o parto com a mãe e com o recém-nascido (SILVA, 2018).

De acordo com as pesquisas de Gazineu; Amorim e Gramacho (2018) o parto normal esta comumente associado a rápida recuperação da mãe no pós-parto, a

promoção da saúde da mãe e bebê e é um procedimento natural, livre de intervenções desnecessárias, além de gerar menos custos, e ainda nesse viés, conclui-se que o corpo feminino fisiologicamente tem todo um preparo para enfrentar o processo de parto normal, além dessa via ter a possibilidade de tornar a mulher protagonista desse momento e prezar a humanização no parto.

Guimarães e colaboradores (2017) expõem que independentemente das deliberações promovidas pelo governo para ampliação dos partos normais no Brasil, o parto cesáreo ainda ocorre sem necessidade, principalmente no âmbito privado, levando a mulher e o bebê a se exporem à riscos evitáveis. Entretanto os autores corroboram que a falta de monitoramento rígido relacionado ao cumprimento das políticas é necessário, para que assim venha a ocorrer um melhor manejo clínico e humanizado para as gestantes e conseqüentemente uma colaboração favorável à escolha da via vaginal.

4 METODOLOGIA

O vigente estudo trata-se de uma revisão integrativa da literatura, que resulta em um importante estudo que englobou várias publicações científicas desenvolvidas sobre a temática em questão. Portanto o desenvolvimento dessa pesquisa foi realizado com intuito de facilitar a leitura e avaliação de dados, que forneceram seriedade para a revisão bibliográfica, além de ajudar na identificação de informações para estimular novos estudos semelhantes ao tema abordado (SOARES et al., 2014).

De acordo com Souza; Silva; Carvalho (2010), para o processo de estruturação da revisão integrativa foi preciso trilhar seis etapas, a qual possibilitou o reconhecimento, avaliação e considerações obtidas por meio da pesquisa sobre a temática em questão. Primeiramente, foi exposta a indagação relacionada ao tema para determinar as bases de dados para o estudo de forma compreensível e singular. Já na segunda etapa, ocorreu a busca literária através de descritores, levando em consideração os trabalhos que foram inclusos e excluídos. Em seguida, na terceira fase extraíram-se somente os artigos pertinentes para assegurar o requinte da pesquisa. Adiante na quarta fase realizou-se uma apreciação crítica dos estudos incluídos, com intuito de validar os métodos e os resultados. Na penúltima fase foram discutidos os resultados com um breve resumo do estudo. E por fim, na sexta fase foi apresentada a revisão integrativa de modo geral, afim de que o leitor presuma criteriosamente os resultados.

Com o intuito de responder aos questionamentos do estudo, foram realizados procedimentos de busca via internet através da Biblioteca Virtual em Saúde (BVS) para acessar as seguintes bases de dados: Literatura Latino-Americana e do Caribe em Ciências da Saúde (LILACS), Medical Literature Analysis and Retrieval System online (MEDLINE) e Base de dados de Enfermagem (BDENF). Utilizaram-se como descritores: “Mulheres”, “Cesárea” e “Parto Normal”. A fim de combinar os descritores, nas diferentes estratégias de busca, foi empregado o operador booleano AND juntamente com a (ASPAS) para assim dar mais credibilidade a pesquisa e facilitar os achados para um melhor estudo.

Para a seleção dos artigos foi utilizado, além da questão norteadora, os seguintes critérios de inclusão: publicação em formato de artigo científico, publicados em português dos últimos cinco anos (2016-2021) que estão disponíveis na íntegra, sendo eles estudos primários. Por esse motivo, aos critérios de exclusão, foram retirados os estudos não disponíveis ou que não estavam na íntegra, assim como foram eliminadas

publicações como Teses, dissertações, monografias, editoriais, manuais, livros, capítulos de livros e artigos repetidos em duas ou mais bases de dados.

A busca em base de dados ocorreu no segundo semestre de 2021, nos meses de setembro e outubro. Após finalizadas as estratégias de busca, deu-se procedida à conferência dos artigos eleitos para compor a amostra do presente estudo. Para tanto, as publicações selecionadas após leitura e releitura foram analisados integralmente para retirar o máximo de informações que venham a enriquecer o trabalho elaborado.

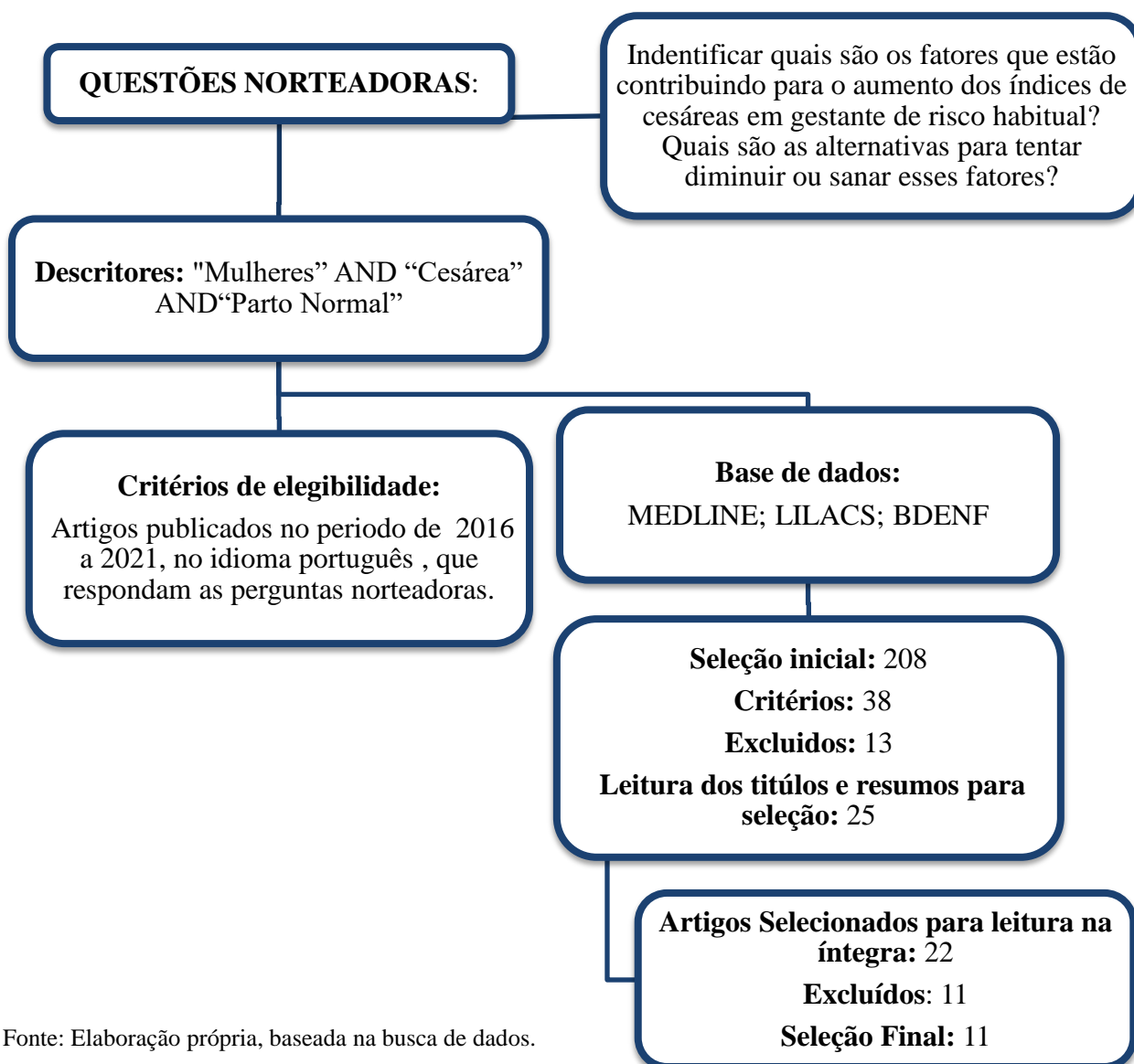
Para a análise dos dados desenrolou-se a extração dos dados dos estudos, de maneira sistematizada, através de um quadro, trazendo as principais informações, como: autores e ano de publicação, título, objetivo e desenho do estudo.

A apresentação dos resultados e discussão dos dados obtidos deu-se de forma descritiva, utilizando-se de categorias, sendo elas: (I) Principais fatores que levam a gestante de risco habitual a optar pela cesárea; (II) Ações da equipe de saúde na atenção primária que favorecem a promoção da escolha do parto cesáreo; (III) A influência do profissional da atenção secundária para a escolha da via do parto e (IV) Principais estratégias para redução dos partos cesáreos em gestante de risco habitual. Com isso, foi possível o delineamento do projeto favorecendo uma análise precisa fundamentada.

5 RESULTADOS E DISCUSSÃO

Mediante a junção dos descritores utilizados, foram encontradas 208 publicações disponíveis na íntegra. O intervalo dos anos de publicação escolhido foi os últimos cinco anos, com estudos publicados no período de 2016 a 2021, no idioma português, resultando 38 publicações. Assim, realizou-se a exclusão dos artigos duplicados e produções científicas cujo tema não apresentou relação com a proposta deste estudo. Dessa forma, restaram 25 trabalhos para leitura dos resumos, destes foram escolhidos 22 para a leitura completa, e após a análise onze foram excluídos, pois, não respondiam claramente o objetivo deste trabalho, restando 11 artigos para a mostra final.

Figura 1- Fluxograma de busca em base de dados



Fonte: Elaboração própria, baseada na busca de dados.

Para viabilizar a análise dos artigos, foram produzidos fichamentos e tabulações de cada trabalho selecionado para a construção do quadro de apresentação dos estudos, evidenciando as seguintes informações: autores e ano, título, objetivos e metodologia, considerando as principais convergências e divergências entre eles. Por fim, os resultados foram apresentados em forma de texto descritivo, divididos em categorias.

Quadro 1: Síntese dos estudos apresentados na Revisão Integrativa

| AUTOR/ANO | TÍTULO | OBJETIVO | METODOLOGIA |
|----------------------------------|----------------------------------------------------------------------------------------------------------|------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
| SALVETTI <i>et al.</i> (2021) | Características de gestantes de risco e relação com tipo de parto e complicações. | Descrever as características de gestantes de risco e analisar relação com tipo de parto e complicações na gestação e puerpério. | Estudo retrospectivo com dados secundários de 1.574 gestantes de risco acompanhadas em intervenção educativa por telemedicina. |
| SPIGOLON <i>et al.</i> (2020) | Percepções das gestantes quanto à escolha da via de parto. | Conhecer as percepções das gestantes quanto à escolha da via de parto. | Trata-se de um estudo descritivo com abordagem qualitativa, realizado com gestantes de um município da região noroeste do Estado do Paraná. |
| SILVA <i>et al.</i> (2020) | Razões maternas da preferência inicial pelo tipo de parto em um município do nordeste brasileiro. | Identificar as razões maternas da preferência pelo tipo de parto no início da gravidez. | Estudo transversal realizado entre março e julho de 2018 com 655 puérperas em uma maternidade de risco habitual em Lagarto, Sergipe, Brasil. |
| QUEIROZ <i>et al.</i> (2019) | Assistência prestada às mulheres que foram submetidas à cesariana por parada de progressão. | Conhecer a percepção das mulheres submetidas à cesariana por parada de progressão do trabalho de parto sobre a assistência prestada em um hospital universitário do sul do Brasil. | Estudo qualitativo-descritivo, por meio de entrevistas semiestruturadas com 13 puérperas que realizaram cesariana por parada de progressão do trabalho de parto. |

| | | | |
|----------------------------------|-----------------------------------------------------------------------------------------------------------|------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
| BORGES <i>et al.</i> (2018) | Expectativas sobre vias de parto entre acadêmicas de psicologia. | Compreender as expectativas de acadêmicas de Psicologia que nunca passaram pela experiência de parto, sobre as vias de parto. | A pesquisa configura-se como um estudo qualitativo e para análise de dados foi utilizada a análise de conteúdo. |
| SANTOS <i>et al.</i> (2018) | Discurso de mulheres sobre a experiência do parto normal e da cesariana. | Compreender a vivência do parto vaginal e cesárea em mulheres de Riachão Jacuípe-Ba. | Foi realizada uma pesquisa descritiva exploratória de abordagem qualitativa. Foram entrevistadas dez mulheres residentes com idade igual ou superior a 20 anos no pós-parto imediato. |
| SILVA <i>et al.</i> (2017) | Preferência pelo tipo de parto, fatores associados à expectativa e satisfação com o parto | Analisar a preferência e a satisfação das mulheres com o tipo de parto e a associação com as características sócio-demográficas e obstétricas. | Trata-se de um estudo quantitativo transversal realizado nas dependências do Hospital de Clínicas da Universidade Federal do Triângulo Mineiro (HCUFTM). |
| RIBEIRO (2017) | Nascer em Belo Horizonte: processo decisório e fatores obstétricos associados à via de nascimento. | Analisar o processo decisório pela via de nascimento; e Estimar a associação entre os fatores obstétricos e a via de nascimento. | Trata-se de estudo transversal, realizado em sete maternidades públicas equatro maternidades que atendem a Rede Suplementar de Saúde em Belo Horizonte |
| PINHEIRO <i>et al.</i> (2016) | Fatores que influenciam na indicação da via de parto. | Conhecer os fatores que influenciam na escolha da via de parto, na perspectiva de gestantes, puérperas e médicos obstetras. | Estudo exploratório, descritivo, com abordagem qualitativa. Os sujeitos da pesquisa foram gestantes, puérperas e médicos obstetras vinculados à Hospitais/Maternidades particulares de Goiânia/GO. |

| | | | |
|---------------------------------------------|-------------------------------------------------------------------------------------------------------|------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|-------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
| RATTNER; MOURA (2016) | Nascimentos no Brasil: associação do tipo de parto com variáveis temporais e sóciodemográficas | Descrever nascimentos via cesariana e vaginal e identificar associação com variáveis temporais e sócio demográficas. | Estudo de delineamento misto, estudo descritivo de séries temporais (2000, 2005, 2010) e transversal (2011), realizado com dados do Sistema de Informação sobre Nascidos Vivos. |
| FERRARI; CARVALHAES; PARADA (2016) | Associação entre pré-natal e parto na rede de saúde suplementar e cesárea eletiva. | Identificar fatores sócio demográficos, características e intercorrências gestacionais associadas à realização de cesárea eletiva. | Estudo transversal. De um total de 1.295 nascimentos ocorridos no primeiro semestre de 2012 no município de Botucatu, São Paulo, avaliados em um amplo estudo epidemiológico sobre morbimortalidade materna e infantil. |

Fonte: Elaboração própria, baseada na busca de base de dados.

Dentre o total dos artigos escolhidos para análise, três artigos foram publicados em 2016, dois no ano de 2017, dois em 2018, um em 2019, dois em 2020 e uma publicação em 2021. Com estes resultados nota-se que há um aumento das publicações sobre o assunto e um respectivo interesse científico em estudar o caso.

Mediante os objetivos analisados, percebe-se que há um propósito comum entre os artigos em determinar os aspectos na vida das mulheres que influenciam na escolha da via do parto, além de buscar conhecer as expectativas e comportamentos das mulheres em relação ao parto e o pós-parto.

A cerca da metodologia utilizada nas publicações, é notório que majoritariamente os autores buscaram conhecer a preferência da via do parto pela experiência e expectativas das mulheres, por meio de pesquisas qualitativas e transversais.

Entretanto, apesar do aumento no interesse em pesquisas sobre esta temática, é perceptível que o índice de cesáreas ainda permanece em ascensão, tendo em vista que a maioria das publicações sobre escolha da via do parto não enfatizam as consequências e riscos da cesariana eletiva.

5.1 PRINCIPAIS FATORES QUE LEVAM A GESTANTE DE RISCO HABITUAL A OPTAR PELA CESÁREA

É preciso observar o aumento das taxas de cesárea no Brasil como um fenômeno complexo em que vários fatores contribuem para o seu desencadeamento, desde adolescência feminina em seu contato inicial com concepções sobre o trabalho de parto, até a sua idade adulta quando de fato precise decidir a via melhor para que ocorra o nascimento do seu filho.

Desse modo a análise, acerca dos fatores que influenciam a escolha da via do parto favorece a compreensão do porquê, de como e onde surgem as falhas que promovem o aumento do parto cirúrgico em mulheres com condições de fazê-lo de modo natural. Com base na compreensão histórica e social dessa realidade, o serviço de saúde brasileiro logra de possibilidades para sua atuação eficaz na assistência para manutenção e promoção da saúde da mulher, principalmente para que a decisão da via do parto seja de fato voltada para a saúde da mãe e do filho e como consequência para a saúde da família.

Pesquisando sobre esses fatores Silva et al. (2017b) relatam no estudo que, as gestantes primíparas com dúvidas em qual via de parto escolher, estão sendo influenciadas por pessoas do seu convívio mesmo sendo orientadas pelos médicos e enfermeiros. Também foram encontrados nos casos estudados que algumas mulheres não foram orientadas pelos profissionais e que diante disso elas resolvem optar em ir buscar opiniões no âmbito popular e midiático, podendo este conter informações verídicas ou manipuladas fazendo com que as gestantes mudem de pensamento e acabem certamente escolhendo o parto cesáreo.

Spigolon et al. (2020) afirmam que muitas mulheres escolhem a cesárea por ignorar as informações no pré-natal ou por não ter acesso ao conhecimento das opções de cuidados para o alívio da dor no parto vaginal, o que gera certo medo. Assim relacionando à falta de conceitos científicos, as mulheres acabam recebendo influências sociais e culturais que as levam a deliberações incorretas, como se o parto normal fosse sempre arriscado e a cesárea sempre segura.

Portanto, entende-se que no meio popular, cultural e midiático pode haver disseminação da ideia que dá ao parto cesáreo o adjetivo de melhor opção para as mulheres, por promover conforto, segurança, menos dor e ser mais evoluído. Porém,

tais concepções sobre o parto cesáreo podem ser até contraditórias, visto que ao mesmo tempo em que esta via promove algum conforto para a mulher no momento do parto por diminuir as dores, expõe a mesma a situação de maior ansiedade e vulnerabilidade, além de não permitir maior conforto no pós-parto.

Borges e colaboradores (2018) em seu estudo relacionando as expectativas sobre vias de parto entre acadêmicas de psicologia referem que, as participantes que querem realizar o parto normal, querem fazer pelo benefício de se recuperar melhor e mais rápido. Já as participantes que querem a cesárea relatam escolhê-la por medo da dor, das complicações no parto, da violência obstétrica e dos possíveis abusos relacionados aos profissionais de saúde.

Com esta afirmativa, observa-se que as mulheres possuem certa compreensão dos benefícios das diferentes vias de parto. Porém, o pré-conceito relacionado a assistência obstétrica no parto normal, favorece a decisão pelo parto cirúrgico, pois a ideia de ligação entre abuso, violência obstétrica e parto vaginal estão fortemente imbuídas na sociedade, sendo que na realidade a violência ocorre por irresponsabilidade do profissional e não por conta da via do parto em si. Em adição, o pensamento de que o parto normal é doloroso, também contribui para o aumento dos partos cirúrgicos, o que faz perceber a necessidade da expansão de informações relacionadas as formas de alívio de dor no parto vaginal.

Já Silva e colaboradores (2020b), ao abordarem as razões maternas da decisão inicial pelo tipo de parto cesáreo, em uma maternidade de risco habitual que atende com financiamentos públicos e privados, observaram que há alguns fatores em destaque, como: o desejo pessoal e a opção da mulher por esta via para o aproveitamento e realização da laqueadura. Concluindo assim, que a atribuição da continuação destas atitudes até o parto pode esta ligada a ausência de informações suficientes no pré-natal.

Em adição, o estudo de Salvetti e colaboradores (2021) mostra que as mulheres também estão cada vez mais optando por gestações tardias, pelo fato de escolher dedicar-se aos estudos e adquirir grandes posições de liderança profissional. Como resultado, a mulher em idade mais avançada ao gestar tende a estar sujeita de modo preferível à cesárea ao em vez do parto normal.

Nesse ponto de vista, estes fatores podem estar ocorrendo por conta da disseminação na sociedade do discurso negativo relacionado à quantidade de filhos, já que relatam que quanto mais filhos uma determinada família possui, mais ela é julgada como ultrapassada e mal vista pelas pessoas, pois a ideia de filhos como sinônimo para

problemas e dificuldades está fortemente empregada na mídia, por algumas culturas e em programas de controle de natalidade na saúde pública.

5.2 AÇÕES DA EQUIPE DE SAÚDE NA ATENÇÃO PRIMÁRIA QUE FAVORECEM A PROMOÇÃO DA ESCOLHA DO PARTO CESÁRIO

A Atenção Primária a Saúde (APS) é muito importante tanto no âmbito individual como no coletivo de uma comunidade, principalmente quando se aborda a promoção, a prevenção, o diagnóstico, o tratamento, a reabilitação e a redução de danos. A APS é denominada como a principal porta de entrada do Sistema Único de Saúde (SUS), cujo objetivo é prestar uma atenção integral para todos e funcionar como um filtro que fará a organização de todo o fluxo dos serviços na rede de saúde (BRASIL, 2012).

Um dos serviços de saúde mais realizados na APS é o pré-natal, que tem como sua essência a prevenção e/ou detecção precoce de patologias maternas e fetais, facilitando assim o desenvolvimento saudável e reduzindo o risco de ambos. O pré-natal tem como seu principal objetivo preparar a mulher para ser mãe, lhe apresentando informações e orientações educativas sobre o parto e o cuidado perante a criança (BRASIL, 2012).

Dessa forma, esse serviço se detém como essencial para a saúde da gestante, portanto é indispensável que os profissionais não adotem decisões omissas, maldosas ou lucrativas diante as orientações no pré-natal, pois orientações equivocadas podem resultar em escolhas e atitudes erradas das gestantes que podem lhe trazer resultados ruins.

Em seu estudo, Spigolan e colaboradores (2017) consideram que, há uma mudança de opinião entre as gestantes em relação a via de parto, sendo que estas preferem no início da gestação o parto normal, mas no final da gestação resultam em escolher a cesárea. Na conclusão dos autores, esta mudança de opinião pode estar ocorrendo por conta de um aconselhamento no pré-natal que superestima os riscos do parto vaginal e assim acabam estimulando o medo e inseguranças nas mulheres.

Complementando Ribeiro (2017) em seu estudo com mulheres sem intercorrência durante a gestação, relata que foi observado que em mais de 60% das mulheres que fizeram à cesárea, queriam o parto vaginal no início da gestação. O que retrata que, em pré-natais as mulheres estão considerando que as cesáreas são mais

seguras e que a cirurgia pode estar sendo indicada de modo incorreto, podendo assim acarretar em maus resultados no pós-parto.

Com isso, observa-se que de algum modo na assistência do pré-natal não estão conseguindo transmitir para a gestante que o parto normal é a melhor opção quando não há riscos. E que alguns profissionais não estão seguindo as orientações do Ministério da Saúde e que isso resulta em um pensamento de que o parto normal é integralmente ruim.

Santos, Carneiro e Souza (2018) referem em sua pesquisa, que os profissionais no pré-natal estão sendo omissos em não oferecer para as usuárias os conhecimentos dos tipos de partos. Resultante a isso, sem informações e esclarecimentos científicos as gestantes acabam procurando informações em outras fontes, o que pode gerar o risco de obterem referências imprecisas, podendo colaborar com o repasse de mitos em relação aos tipos de parto.

Da mesma forma, Silva et al. (2020b) em seus estudos apresentam que houve a ausência de esclarecimento e de estímulos ao parto normal durante o pré-natal. Visto que muitas mulheres queriam trocar o parto vaginal pelo cesáreo por conta de conclusões precipitadas que poderiam ser desmistificadas nas orientações dos profissionais na atenção primária.

Sob esse ponto de vista, observa-se que os profissionais não estão prestando uma assistência qualificada no pré-natal, pois as gestantes acabam por decidir pelo parto cesáreo por conta de não conhecerem suficientemente, por meio das consultas, os benefícios do parto vaginal, principalmente para gestantes de risco habitual e consequentemente para os bebês a termo.

Silva et al (2017b) ao analisar os fatores relacionados a escolha da cesárea, observaram uma maior preferência pelo parto cirúrgico quando o mesmo médico faz o atendimento do pré-natal e realiza a assistência ao parto. Estes partos cirúrgicos são realizados no sistema suplementar ou convênio e dentre eles 80% são iniciados antes do trabalho de parto. Em adição, os autores evidenciam que há algumas características inerentes à essas mulheres que optam pela cesárea eletiva, as quais são: idade superior a 30 anos, maior nível de escolaridade e experiência prévia do parto cirúrgico.

Perante a isto é analisado que as contribuições dos profissionais na atenção primária para realização do parto cesáreo de modo eletivo está no fato de que alguns profissionais médicos obstetras que realizam as consultas de pré-natal acabam por induzir a mulher a realizar o parto cirúrgico, já que possuem certa autoridade e

confiabilidade por já algumas vezes terem realizado outros partos cesáreos da mesma mulher, assim, mesmo que a gestante seja de risco habitual ela opta pelo parto cesáreo devido ao contato prévio com esta via.

5.3 A INFLUÊNCIA DO PROFISSIONAL DA ATENÇÃO SECUNDÁRIA PARA A ESCOLHA DA VIA DO PARTO

As redes de atenção se complementam a depender da necessidade do usuário, assim, a atenção secundária realiza seu serviço de saúde de maneira especializada, ambulatorial e hospitalar em que também é denominada de serviço de média complexidade, cuja finalidade é fornecer suporte aos pacientes referenciados da APS, garantindo conseqüentemente uma assistência de qualidade (ERDMANN, 2013).

Relacionado à colaboração outorgada às gestantes de risco habitual a atenção secundária funciona de maneira inerente na realização do parto, principalmente pela via vaginal, sendo que os partos cirúrgicos nesses casos acontecem de modo eletivo ou por conta de alguma eventualidade (ERDMANN, 2013).

Ferrari, Carvalhaes e Parada (2016) referem que as maiores taxas de partos cesáreos estão nos hospitais privados/conveniados, e dentre estas, a maioria são cirurgias eletivas em gestantes de risco habitual, sem indicação médica aceitável e são feitas antes do início do trabalho de parto. Os autores ainda concluem que as ações das redes suplementares de saúde precisam ser repensadas para que as taxas de cesáreas locais se aproximem das recomendadas internacionalmente.

Em contrapartida, é possível evidenciar que, as altas taxas de cesárea eletiva são provenientes quase que de modo exclusivo dos serviços privados/convênios e não do SUS. O que acontece por causa dos benefícios econômicos na rede privada de saúde, já que com o parto cesáreo podem ser inclusos valores ao uso de materiais e equipamentos, os quais não são necessários para o parto vaginal, conseqüentemente a via cirúrgica é mais vantajosa para a rede privada.

Santos, Carneiro e Souza (2018) ressaltam que o profissional médico tem várias vantagens na decisão da escolha da cesárea e estas são: a liberdade de escolher dia e hora, conseguir realizar mais partos em menos tempo e conseqüentemente aumentar o lucro. Já para o parto normal não é possível lucrar tanto já que este pode durar até 24 horas.

Pinheiro e colaboradores (2016) confirmam que o principal fator de aumento nos índices de cesáreas no Brasil é a indicação indiscriminada pelos médicos em unidades de saúde privada. Pois, são eles que realizam os partos e a eles devem ser cobradas as responsabilidades da problemática. Visto que, dentre a manifestação da escolha do tipo de parto pela gestante, cabe ao profissional médico observar se irá fazer ou não o parto cesáreo, levando em consideração a promoção da saúde.

Entretanto, observa-se que os médicos e as unidades de saúde privadas referidas no estudo não estão seguindo as recomendações da OMS em manter baixos os níveis de cesáreas. E sabe-se que isto poderá trazer riscos para a saúde de ambos e pode prejudicar posteriormente a saúde pública, pois algumas destas mães ou crianças futuramente poderão acabar precisando usufruir do SUS por algum problema causado por uma cirurgia desnecessária, no caso a cesárea.

Silva et al. (2020b) compreendem que, apesar de todas as estratégias do MS para a diminuição das taxas de cesáreas, os resultados não estão surtindo efeitos positivos. Pois, acreditam que as altas taxas de cesáreas podem estar sendo estimuladas por diversos fatores como a vivência dolorosa em partos anteriores, a falta de humanização, a maior demanda lucrativa das instituições obstétricas pelas cirurgias e o desinteresse das equipes médicas perante uma assistência menos invasiva.

Santos, carneiro e Souza (2018) confirmam tal suposição, pois em seus estudos relatam que um médico se recusou a realizar o parto normal, pois tinha maior preferência pelo parto cesáreo, o que o levou a não respeitar a opção da gestante, mostrando assim desinteresse do profissional da atenção secundária e a carência de médicos que presem pelo parto normal.

Já Pinheiro et al. (2016) referem que a escolha do médico pela cesárea pode estar relacionada com a comodidade para realização da cirurgia, pois ele não precisa alterar sua rotina. Assim, os autores acreditam que é necessário que haja uma modificação na formação acadêmica desses profissionais, em que por meio de novas práticas educacionais haverá uma transformação no modo assistencial e cognitivo de tais médicos.

Em contrapartida, essa hipótese pode ser equivocada já que a formação acadêmica está pouco relacionada com o modo assistencial dos profissionais da atenção secundária, pois a forma de serviço prestado deve ser baseada nos valores morais e éticos de cada um para favorecer a vida e a saúde dos clientes. Ou seja, tal suposição não parece pertinente tendo em vista que o caráter não é formado na universidade, assim assistência

irresponsável ou desinteressada não depende da graduação, mas sim da pessoa que presta o serviço.

5.4 PRINCIPAIS ESTRATÉGIAS PARA REDUÇÃO DOS PARTOS CESÁREOS EM GESTANTE DE RISCO HABITUAL

Como analisado anteriormente, o número de cesáreas em gestantes de risco habitual está crescendo. Logo, levando em consideração os malefícios que tal prática pode ocasionar tanto para a gestante como para o recém-nascido, é imprescindível discutir sobre o estabelecimento de estratégias para a minimização dos partos cirúrgicos eletivos, a fim de promover uma assistência de maior qualidade em que a saúde materno/infantil seja priorizada.

Rattner e Moura (2016) sugerem algumas estratégias, dentre elas propõem: a diminuição dos percentuais de cesárea por médico e por instituição de saúde, maior pagamento para partos vaginais, refreamento do repasse financeiro para os profissionais que ultrapassarem o limite de cesárea e aumento para aqueles que reduzirem suas taxas, recomendam a conscientização dos médicos e das mulheres em relação a rápida recuperação e benefícios do parto normal, além de indicarem um monitoramento efetivo dos procedimentos cirúrgicos para facilitar a diminuição da cesárea.

Referentes a tais estratégias, vê-se que é importante a construções de intervenções mais rigorosas e direcionadas principalmente para os profissionais de saúde que estão diretamente ligados com a assistência no pré e pós-parto. Além disso, os autores reforçam que é preciso uma maior sensibilização no que concernem os benefícios do parto normal em que facilitaria a adesão por essa via.

Ferrari, carvalhoes e parada (2016) orientam que é fundamental haver um estímulo para a criação de serviços que valorizem o parto natural na rede suplementar, e também enfatizam a participação do enfermeiro obstetra em relação à diminuição de intervenções desnecessárias além de aumentar o apoio e a humanização às parturientes no serviço suplementar.

É importante ressaltar que o afincamento pelo parto menos agressivo é essencial para uma experiência positiva na assistência ao parto e a participação do profissional enfermeiro obstetra na realização dos partos normais é indispensável, já que seu serviço contribui para a humanização e interação com os demais profissionais o que consequentemente torna o parto mais seguro e confortável.

Ribeiro (2017) menciona que a utilização do sistema de classificação de Robson pelas instituições é muito importante, especificamente para identificação dos procedimentos cirúrgicos desnecessários, o que reduz os grupos de gestantes de risco

habitual para o procedimento. Em adição esse sistema permite que ocorra um aperfeiçoamento nas indicações das cesarianas.

Logo, a incorporação desse sistema nas maternidades é impreterível, haja vista que favorece a saúde das gestantes e diminui os casos de cesáreas eletivas por mulheres de risco habitual, o que é benéfico do ponto de vista assistencial, econômico e institucional, ademais, a inserção do sistema de classificação de Robson assegura uma assistência que supra as necessidades de cada paciente de maneira eficaz.

Silva et al. (2017b), frisam que a atuação do enfermeiro obstetra no parto possui uma influência significativa na orientação e na minimização de intervenções como analgesia/anestesia, amniotomia, episiotomia, etc. Com isso, os autores salientam que houve um aumento na satisfação da assistência em mulheres atendidas por enfermeiros devido a redução de métodos invasivos no momento do parto.

Assim, é perceptível que o profissional enfermeiro tem um papel fundamental na assistência desmedicalizada, no sentido de promover um parto com o mínimo de intervenções desnecessárias para que este seja natural/fisiológico, em que consequentemente permitirá maior autonomia à mulher durante o nascimento. Ademais, o enfermeiro tem a função de promover a educação em saúde para gestantes com fito de sanar todas as inseguranças relacionadas ao parto normal.

Silva e colaboradores (2020b) citam outro ponto primordial para a diminuição das cesáreas que é a utilização de métodos de alívio de dor não farmacológicos no momento da parturição, em que a enfermagem atua de modo direto na promoção desses métodos como: bola suíça, banho de aspersão, cavalinho, massagem, livre movimentação, aromoterapia, musicoterapia, etc.

Diante disso, tendo em consideração que um dos principais empecilhos para adesão do parto normal é o medo da dor, fica claro que a disseminação de informação dos métodos não farmacológicos como alívio doloroso para gestantes de risco habitual é crucial para auxiliar a escolha da via do parto consciente e ainda permite a realização de um parto natural em que a enfermagem tem um papel primordial para disseminação dessa informação e na execução de tais métodos em sua assistência ao parto.

Queiroz et al. (2019), explicitam que para uma assistência qualificada que possibilite o protagonismo da gestante no trabalho de parto é substancial que os profissionais de saúde forneçam para a mulher e para o seu acompanhante uma estrutura sucessiva que favoreça o físico e o emocional.

Portanto, é indispensável que a equipe de saúde estimule e disponha de meios eficazes para a realização do parto normal. Assim, a assistência ao parto deve possibilitar desde o pré-natal, estratégias que preservem a gestante de danos físicos e psicológicos posteriormente, deste modo a mulher se sentirá mais segura e fisicamente preparada para agir com autonomia no parto.

6 CONSIDERAÇÕES FINAIS

A argumentação sugerida neste estudo pondera que o aumento das cesáreas eletivas em gestantes de risco habitual é danoso para a saúde materno-infantil. Por esta razão foi pautado como objetivo a procura pela compreensão dos principais motivos que influenciam as gestantes com potencial para o parto vaginal que optam pelo parto cirúrgico. Assim, é perceptível que há inúmeros fatores que levam a mulher a decidir a via do parto, em que a preponderância do meio social e dos profissionais de saúde repercutem de modo significativo nessa escolha, podendo promover a saúde ou favorecer prejuízos evitáveis.

Diante das informações expostas, conclui-se que a ideia deturpada de que o parto cesáreo é a melhor opção para as gestantes de risco habitual por ser mais seguro, confortável, evoluído e por permitir a realização da laqueadura surgem pela desinformação científica acerca do assunto, tendo em vista que tais concepções são obtidas principalmente na mídia e nas relações sociais com leigos como família e amigos.

Com isso, é fundamental destacar que os profissionais da atenção primária têm a responsabilidade de fornecer informações qualificadas sobre as vias do parto a fim de sanar as dúvidas da gestante e promover uma escolha consciente do melhor para a mulher e o bebê. Desta forma, é imprescindível que os profissionais que atendem as gestantes no pré-natal não sejam omissos e assegurem uma consulta eficaz para a promoção de saúde, em que a gestante de risco habitual possa almejar como preferência o parto normal, levando em consideração os benefícios expostos na atenção primária.

Em adição, vale enfatizar também, a atuação do profissional da atenção secundária, porque este também tem forte influência na decisão do parto, porém de modo indireto, já que é no pré-natal que a gestante recebe maior incentivo, pois pode ser persuadida a aderir tal via por meio de informações que avantajam os benefícios do parto cirúrgico demasiadamente. Com isso, é indispensável que os profissionais zelem pela promoção da saúde e não somente pela facilidade e lucratividade, pois devem presar principalmente pela diminuição de riscos para gestante e a criança perante a decisão da via do parto.

Além disso, outra maneira essencial do profissional da atenção primária e secundária de promover a saúde na escolha da via do parto é a disseminação de informações relacionadas aos métodos não farmacológicos para o alívio de dor e

destacar a atuação do enfermeiro para realização de tais métodos. Assim, com o repasse de conhecimento sobre a eficácia desses métodos no alívio da dor, o profissional estará minimizando as inseguranças e riscos que a gestante possa vir a apresentar, já que a dor é um dos principais empassos para a decisão da via do parto normal. E ainda irão ajudar no reconhecimento da atuação do enfermeiro na parturição.

Conseqüentemente, baseado na discussão supracitada considera-se que é extremamente importante que medidas eficazes sejam inseridas na assistência de saúde à gestante, seja na atenção primária como na secundária, pois são os profissionais da equipe de saúde que atuam nesses serviços os principais personagens para incentivar e promover um trabalho de parto seguro e adequado para cada mulher. Com isso, cabe aos profissionais prezar pelo repasse de informações autênticas sobre as vias dos partos, já que são eles que obtiveram conhecimento teórico, prático e científico, os quais devem favorecer a promoção de saúde, permitindo a melhor assistência para benefício da vida de mãe e filho.

Desse modo, a pesquisa oportunizou o esclarecimento dos questionamentos referentes às compreensões de quais fatores estão contribuindo para o aumento dos índices de cesáreas em gestantes de risco habitual, somado às buscas de alternativas na literatura para diminuição de tais fatores na indução da escolha da via de parto, proporcionando assim conhecimento sobre as causas do problema.

REFERÊNCIAS

AIELLO, N. A.; Contração Muscular do Assoalho Pélvico e Incontinência Urinária em Primíparas Após o Parto Vaginal Espontâneo e Fórcepe. **Unicamp**. 2014. Disponível em:

http://repositorio.unicamp.br/bitstream/REPOSIP/312596/1/Aiello_NathaliaAndreatti_M.pdf. Acesso em: 01/06/2021.

ALVES, J. G.; BARBOSA, M. S.; MAGALHÃES, B. de C.; PEREIRA, e. v. Da Assistência Tradicional a Medicalização do Trabalho de Parto e Parto: revisão de literatura. **XXIII ENFERMAIO**. Tecnologias, inovações e os desafios da Enfermagem no século XXI. Disponível em:

http://uece.br/eventos/enfermaio/anais/trabalhos_completos/472-34162-12042019-121606.pdfAcesso em: 31/05/2021.

BORGES, C. D; GLIDDEN, R. F; BERNSTEIN, P. C.; GRIGOLO, R. R; ZASTROW, C. F; RODRIGUES, H. G. Expectativas sobre vias de parto entre acadêmicas de psicologia. **Rev. Ciênc. Méd. Biol.**, Salvador, v. 17, n. 2, p. 202-210, mai./jun. 2018. Disponível em: DOI: <http://dx.doi.org/10.9771/cmbio.v17i2.26522>. Acesso em: 20/10/2021.

BRASIL. Ministério da Saúde. Política Nacional de Atenção Básica. Brasília: **Ministério da Saúde**, 2012. (Série E. Legislação em Saúde). Disponível em: <https://aps.saude.gov.br/biblioteca/visualizar/MTE4OA==>. Acesso em: 22/11/2021.

BRASIL. MINISTÉRIO DA SAÚDE. Secretaria de Ciência, Tecnologia e Insumos Estratégicos. Diretrizes de Atenção à Gestante: a operação cesariana. **Comissão Nacional de Incorporação de Tecnologias no SUS**. 2016. Disponível em: http://conitec.gov.br/images/Relatorios/2016/Relatorio_Diretrizes-Cesariana_final.pdf Acesso. em: 31/05/2021.

CABRAL, C. A. N.; TEIXEIRA, J. de M.; NUNES, C dos R. A importância do enfermeiro frente ao incentivo na escolha do parto normal em Bom Jesus do Itabapoana – RJ. **Revista Científica Interdisciplinar**. v.2, n. 1, artigo n. 9, Janeiro/Junho 2017. Disponível em:

<http://www.multiplosacessos.com/multaccess/index.php/multaccess/article/view/22>. Acesso em 29/05/2021.

ERDMANN, A. L; ANDRADE, S. R; MELLO, A. L. S. F; DRAGO, L. C. A atenção secundária em saúde: melhores práticas na rede de serviços. **Rev. Latino-Am. Enfermagem**. v. 21, 2013. Disponível em:

<https://www.scielo.br/j/rlae/a/cbBdJkRpWnv74KRLYDsjqcB/?format=pdf&lang=pt>. Acesso em: 25/11/2021.

FEBRASGO, Notícias. **Altas taxas de cesáreas no Brasil é tema de audiência pública**. 2018. Disponível em: <https://www.febrasgo.org.br/pt/noticias/item/728-alta-taxa-de-cesareas-o-brasil-e-tema-de-audiencia-publica>. Acesso em: 29/05/2021.

FEITOSA, R. M. M.; PEREIRA, R. D.; SOUZA, T. J. C. P.; FREITAS, R. J. M. CABRAL, S. A. R.; SOUZA, L. F. F. Fatores que influenciam a escolha do tipo de parto na percepção das puérperas. **Revista de Pesquisa Cuidado é Fundamental Online** v. 9, n. 3, p: 717-726, 2017. Disponível em: <https://www.redalyc.org/articulo.oa?id=505754116014>. Acesso em: 29/05/2021.

FERRARI, A. P; CARVALHAES, M.,A. DE B.,L; PARADA, C. M. G. L. Associação entre pré-natal e parto na rede de saúde suplementar e cesárea eletiva. **Rev Bras epidemiol.** v. 19, n 1, p: 75-88. jan-mar, 2016. Disponível em: DOI: 10.1590/1980-5497201600010007. Acesso em: 23/11/2021.

GAZINEU, R. C.; AMORIM, K. R. A.; PAZ, C. T.; GRAMACHO, R. de C. C. V. Benefícios do Parto Normal Para a Qualidade de Vida do Binômio Mãe-Filho. **Textura**, Governador Mangabeira-BA, v. 12, n. 20, p. 121-129, jul - dez, 2018. Disponível em: <https://textura.famam.com.br/textura/article/view/287/255>. Acesso em: 02/06/2021.

GUIMARÃES, R. M.; SILVA, R. L. P. D.; DUTRA, V. G. P.; ANDRADE, P. G.; PEREIRA, A. C. R.; JOMAR, R. T.; FREIRE, R. P. Fatores Associados ao Tipo de Parto em Hospitais Públicos e Privados no Brasil. **Rev. Bras. Saúde Matern. Infant.**, Recife, v. 17, n.3, p: 581-590 jul. / set., 2017. Disponível em: <https://www.scielo.br/j/rbsmi/a/yj5M497pTMX4bjQkcbpNTDg/?lang=pt&format=pdf>. Acesso em: 02/06/2021.

GOMES, S. C.; TEODORO, L.P.P.; PINTO, A.G.A.; OLIVEIRA, D.R.de; QUIRINO, G. da S.; PINHEIRO, A.K.B. Renascimento do parto: reflexões sobre a medicalização da atenção obstétrica no Brasil. **Revista Brasileira de Enfermagem** [Internet]. v. 71, n.5, p:2744-8, 2018. Disponível em: <https://www.scielo.br/j/reben/a/nHFxfwdbY9sCV7KcHyP9Rfh/?format=pdf&lang=pt>. Acesso em: 31/05/2021.

KAMIJO, D. D.; PIMENTA, Y. M.; SCHMOELLER, L.; ZARDO, L. A.; BONAMIGO, E. L. (2016). DIVERGÊNCIA DA ESCOLHA DA VIA DE PARTO. **Anais De Medicina**. Disponível em: <https://portalperiodicos.unoesc.edu.br/anaisdemedicina/article/view/12030>. Acesso em: 31/05/2021.

LEAL, M. C. Parto e nascimento no Brasil: um cenário em processo de mudança. **Cad. Saúde Pública** v. 34, n. 5, 2018. Disponível em: <https://www.scielo.org/article/csp/2018.v34n5/e00063818/> Acesso em: 04/06/2021.

MACHADO, L. O.; NETO, M. S. Uso do Fórceps: uma revisão de literatura. **Revista de Patologia do Tocantins**; v. 5, n.3, p: 56-58, 2018. Disponível em: <https://core.ac.uk/download/pdf/267891966.pdf>. Acesso em: 31/05/2021.

MARTINS, A. P. C. JESUS, M. V. N. PRADO JÚNIOR, P. P. PASSOS, C. M. Aspectos que influenciam a tomada de decisão da mulher sobre o tipo de parto. **Rev Baiana Enferm.** 2018. Disponível em: <https://periodicos.ufba.br/index.php/enfermagem/article/view/25025/15809>. Acesso em: 29/05/2021.

MARTINS, K. F. D.; BANDEIRA, L. K. F.; CÔRREA, H. V. V.; SOUZA, E. G. S.; SILVA, S. C. B. Fatores que podem interferir na escolha do tipo de parto. **Revista CPAQV**. v. 13, n. 1| 2021. Disponível em: <http://www.cpaqv.org/revista/CPAQV/ojs-2.3.7/index.php?journal=CPAQV&page=article&op=view&path%5B%5D=636>. Acesso em: 29/05/2021

MASCARELLO, K.C.; HORTA, B.L.; SILVEIRA, M.F. Complicações Maternas e Cesárea Sem Indicação: revisão sistemática e meta-análise. **Revista de Saúde Pública**. v. 51, p:105, 2017. Disponível em: <https://www.scielo.br/j/rsp/a/3VgZrTGB4D7xzgBwKrPVRRN/?lang=pt&format=pdf>. Acesso em: 31/05/2021.

MOTTA, S. A. M. F.; FEITOSA, D. S.; BEZERRA, S. T. F.; DODT, R. C. M.; MOURA, D. de J. M. Implementação da humanização da assistência ao parto natural. **Rev enferm UFPE online.**, v.10, n. 2, p:593-9, Recife, fev., 2016. Disponível em: <http://www.repositorio.ufc.br/handle/riufc/16919>. Acesso em 29/05/2021.

NAKANO, A. R.; BONAN, C.; TEIXEIRA, L. A. Cesárea, Aperfeiçoando a Técnica e Normatizando a Prática: uma análise do livro *Obstetrícia*, de Jorge de Rezende. **História, Ciências, Saúde – Manguinhos**, Rio de Janeiro, v.23, n.1, jan.-mar. 2016, p.155-172. Disponível em: <https://www.scielo.br/j/hcsm/a/VjpxFPw6M5ZqHkD7PWDGYVg/?lang=pt&format=pdf>. Acesso em: 01/06/2021.

OLIVEIRA, J. C.; PAULA, A. C. da S.; GARCIA, E. S. G. F.; ANDRADE, M. B. T.; LEITE, E. P. R. C. Assistência obstétrica no processo de parto e nascimento / *Obstetric assistance in the process of labor and birth*. **Revista de Pesquisa Cuidado é Fundamental Online**, [S. l.], v. 10, n. 2, p. 450–457, 2018. Disponível em: <https://doi.org/10.9789/2175-5361.2018.v10i2.450-457>. Acesso em:31/05/2021.

OLIVEIRA, R. de S.; PERALTA, N.; SOUSA, J. S. S. As parteiras tradicionais e a medicalização do parto na região rural do Amazonas. **Revista Latinoamericana**. Disponível em: <https://www.scielo.br/j/sess/a/yWpMCwqPXHVKpLVrty5DFsv/?lang=pt>. Acesso em: 01/06/2021.

ORGANIZAÇÃO MUNDIAL DE SAÚDE. Declaração da OMS Sobre Taxas de Cesáreas. **Human Reproduction Programme**. 2015. Disponível em: <https://www.who.int/pt/publications/i/item/WHO-RHR-15.02>. Acesso em: 31/05/2021.

PINHEIRO, T. M; MARQUES, S. I. R; MATÃO, M. E. L; MIRANDA, D.B. Fatores que influenciam na indicação da via de parto. **R. Enferm. Cent. O. Min.** v.1, n. 6, p:2066-2080, jan/abr, 2016. Disponível em: <http://www.seer.ufsj.edu.br/index.php/recom/article/view/986/1013>. Acesso em: 23/11/2021.

PONTES, I. R. O.; ANDRADE, K. G. M. A contribuição das Tecnologias leves na assistência de enfermagem ao parto normal. **Revista**

Interdisciplinar Pensamento Científico, v. 6, n. 1, 2020. Disponível em: <http://www.reinpec.org/reinpec/index.php/reinpec/article/view/539>. Acesso em: 29/05/2021.

PONTES, M. G. de A.; LIMA, G. M. B.; FEITOSA, I. P.; TRIGUEIRO, J. V. S. Parto Nosso de Cada Dia: um olhar sobre as transformações e perspectivas da assistência. **Rev. Ciênc. Saúde Nova Esperança**. v.12, n.1, p:69-78, Jun 2014. Disponível em: <http://www.facene.com.br/wp-content/uploads/2010/11/Parto-nosso-de-cada-dia.pdf>. Acesso em: 31/05/2021.

QUEIROZ, R. R.; LIMA, M. M.; GREGÓRIO, V. R. P.; COLLAÇO, V.S. Assistência prestada às mulheres que foram submetidas à cesariana por parada de progressão. **Rev Min Enferm**. v.23, 2019. Disponível em: <https://cdn.publisher.gn1.link/reme.org.br/pdf/e1204.pdf>. Acesso em: 23/11/2021.

RATTNER, D.; MOURA, E. C. Nascimentos no Brasil: associação do tipo de parto com variáveis temporais e sociodemográficas. **Rev. Bras. Saúde Matern. Infant.**, v. 16, n.1, p: 39-47 jan. / mar., 2016. Disponível em: <https://www.scielo.br/j/rbsmi/a/pRg8tcZQgDLBHFdz8bLsWBr/?format=pdf&lang=pt>. Acesso em: 02/06/2021.

REZENDE, J.M. **A sombra do plátano: crônicas de história da medicina. A primeira operação cesariana em parturiente viva.** São Paulo: Editora Unifesp, 2009. pp. 171-172. Disponível em: <http://books.scielo.org/id/8kf92/pdf/rezende-9788561673635-19.pdf>. Acesso em: 31/05/2021.

RIBEIRO, C. I. Nascer em Belo Horizonte: processo decisório e fatores obstétricos associados à via de nascimento. **UFMG**. 2017. Disponível em: <http://hdl.handle.net/1843/ANDO-AMTK7D>. Acesso em: 22/11/2021.

RODRIGUES, B. S. de S. L.; MARGARIDO, A. L.; GOMES, A. F. S.; ANDRADE, A. K. C.; FERREIRA, D.B.; ZANETTI, I.C.; RODRIGUES, R.R. Cultura da Cesariana: fatores relacionados a alta taxa do procedimento no Brasil. **Revista Saúde Dinâmica**, v. 1, n. 2, 2019. Faculdade Dinâmica do Vale do Piranga. Disponível em: <http://revista.faculdadedinamica.com.br/index.php/sausedinamica/article/view/20>. Acesso em: 31/05/2021.

SALVETTI, M. de G; LAURETTI, L. G; MUNIZ, R. C; DIAS, T.Y.S.F; OLIVEIRA, A. A. D. G; GOUVEIA, L. M. R. Características de gestantes de risco e relação com tipo de parto e complicações. **Rev Bras Enferm**. v.74, n 4, 2021. Disponível em: <https://doi.org/10.1590/0034-7167-2020-0319>. Acesso em: 20/10/2021.

SANTOS, G.O; CARNEIRO, A. J.S; SOUZA, C.S.N. Discurso de mulheres sobre a experiência do parto normal e da cesariana. **J. Res.: fundam. care. online**. v.10, n 1, p: 233-241, jan./mar. 2018. Disponível em: DOI: 10.9789/2175-5361.2018.v10i1.233-241. Acesso em: 22/11/2021.

SANTOS, H. F. L.; ARAUJO, M. M. Políticas de Humanização ao Pré-Natal e Parto: uma revisão de literatura. **Revista Científica Fac Mais**, v. 4, n. 2. Ano 2016/1º Semestre. Disponível em: <https://revistacientifica.facmais.com.br/wp->

content/uploads/2016/07/Artigo-6-POL%C3%8DTICAS-DE-HUMANIZA%C3%87%C3%83O-AO-PR%C3%89-NATAL-E-PARTO.pdf. Acesso em: 31/05/2021.

SILVA, T. C.; BISOGNIN, P.; PRATES, L. A.; BORTOLI, C. F. C.; OLIVEIRA, G.; RESSEL, L. B. Práticas de atenção ao parto e nascimento: uma revisão integrativa. **Revista de Enfermagem do Centro-Oeste Mineiro**. v. 7, 2017a. Disponível em: <http://www.seer.ufsj.edu.br/index.php/recom/article/view/1294>. Acesso em: 29/05/2021.

SILVA, A. C. L; FELIX, H. C. R; FERREIRA, M. B. G; WYSOCKI, A. D; RUIZ, M. T. Preferência pelo tipo de parto, fatores associados à expectativa e satisfação com o parto. **Rev. Eletr. Enf.** v. 19, 2017b. Disponível em: <http://dx.doi.org/10.5216/ree.v19.44139>. Acesso em: 20/10/2021.

SILVA, L. M. de O. Políticas Públicas contra a violência obstétrica no Brasil: o HumanizaSUS. V **Simpósio Gênero e Políticas Públicas**. Universidade Estadual de Londrina. jun. 2018. Disponível em: <http://anais.uel.br/portal/index.php/SGPP/article/view/1113/936>. Acesso em: 04/06/2021.

SILVA, T. P. R.; DUMONT-PENAL, E.; CAMARGOS, B.; MEIRELES, M. Q.; SOUZA, K. V.; MATOZINHOS, F. P. Fatores associados ao parto normal e cesárea em maternidades públicas e privadas: estudo transversal. **Rev Bras Enferm**; v.73(Suppl 4), 2020a. Disponível em: <https://www.scielo.br/j/reben/a/vs6cyd8rSbGFh6QSG4xZP4r/?lang=pt>. Acesso em: 31/05/2021.

SILVA, D. E. S ; LIMA, K. M. S; SANTOS, J. M. de. J; MENEZES, A. F. de M; FREITAS, C. K. A. C; LEITE, A. M; MENDES, R. B. Razões maternas da preferência inicial pelo tipo de Parto em um município do nordeste brasileiro. **Cogitare enferm.** v. 25, 2020b. Disponível em: dx.doi.org/10.5380/ce.v25i0.68997. Acesso em: 20/10/2021.

SOARES, C.B.; HOGA, L.A.K.; PEDUZZI, M.; SANGALETI, C.; YONEKURA, T.; SILVA, D.R.A.D. Revisão Integrativa: Conceitos e Métodos Utilizados na Enfermagem. **Revista Escola de Enfermagem USP**; v.48, n.2, p:335-45, 2014. Disponível em: <https://www.scielo.br/j/reeusp/a/3ZZqKB9pVhmMtCnsvVW5Zhc/?format=pdf&lang=pt>. Acesso em: 31/05/2021.

SOUZA, M.T.; SILVA, M.D.; CARVALHO, R. Revisão integrativa: o que é e como fazer. **Einstein**, São Paulo, v.8, n. 1, p. 102-106, jan./mar. 2010. Disponível em: <https://www.scielo.br/j/eins/a/ZQTBkVJZqcWrTT34cXLjtBx/?lang=pt&format=pdf>. Acesso em: 31/05/2021.

SPIGOLON, N. D; TESTON, E. F; MARAN, E. Percepções das gestantes quanto à escolha da via de parto. **Saúde e Pesquisa, Maringá (PR)**. v. 13, n. 4, p: 789-798, 2020. Disponível em: DOI:10.17765/2176-9206.2020v13n4p789-798. Acesso em: 20/10/2021.

VENDRÚSCOLO, C. T.; KRUEL, C. S. A História do Parto: do domicílio ao hospital; das parteiras ao médico; de sujeito a objeto. **Disciplinarum Scientia**. Série: Ciências Humanas, Santa Maria, v. 16, n. 1, p. 95-107, 2015. Disponível em: <https://periodicos.ufn.edu.br/index.php/disciplinarumCH/article/view/1842/1731>. Acesso em: 31/05/2021.

VELHO, M. B.; SANTOS, E. K. A.; COLLAÇO, V. S. Parto Normal e Cesárea: representações sociais de mulheres que os vivenciaram. **Rev Bras Enferm**. v. 67, n. 2, p: 282-9, mar-abr; 2014. Disponível em: <https://www.scielo.br/j/reben/a/hbQmPTFNq4CCkTD5Yc4rWtk/?lang=pt&format=pdf>. Acesso em: 31/05/2021.

VICENTE, A. C.; LIMA, A. K. B. S.; LIMA, C. B. Parto Cesário e Parto Normal: uma abordagem acerca de riscos e benefícios. **Temas em Saúde**. v. 17, n. 4. João Pessoa, 2017. Disponível em: <https://temasemsaude.com/wp-content/uploads/2018/01/17402.pdf>. Acesso em: 31/05/2021.