



Revista de Epidemiologia e Controle de Infecção

E-ISSN: 2238-3360

reciunisc@hotmail.com

Universidade de Santa Cruz do Sul
Brasil

dos Santos Sousa, Simônica; Demitto Furtado, Marcela; Shizue Nishida, Fernanda
Parto normal ou cesáreo? Fatores que influenciam na decisão de gestantes pela via de parto

Revista de Epidemiologia e Controle de Infecção, vol. 6, núm. 4, outubro-diciembre, 2016,
pp. 163-168

Universidade de Santa Cruz do Sul
Santa Cruz do Sul, Brasil

Disponível em: <http://www.redalyc.org/articulo.oa?id=570463800003>

- Como citar este artigo
- Número completo
- Mais artigos
- Home da revista no Redalyc

redalyc.org

Sistema de Informação Científica

Rede de Revistas Científicas da América Latina, Caribe, Espanha e Portugal

Projeto acadêmico sem fins lucrativos desenvolvido no âmbito da iniciativa Acesso Aberto

ARTIGO ORIGINAL

Parto normal ou cesáreo? Fatores que influenciam na decisão de gestantes pela via de parto *Vaginal birth or Cesarean Section? Factors that influence the decision about delivery type*

Simônica dos Santos Sousa,¹ Marcela Demitto Furtado,¹ Fernanda Shizue Nishida¹

¹Centro Universitário de Maringá (Unicesumar), Maringá, PR, Brasil.

Recebido em: 08/08/2016

Aceito em: 26/09/2016

Disponível online: 04/10/2016

fernanda.nishida@unicesumar.edu.br

DESCRIPTORES

Parto normal;
Cesárea;
Saúde da mulher.

KEYWORDS

Normal delivery;
Cesarean;
Women's health.

RESUMO

Justificativa e Objetivos: Identificar motivos que interferem na decisão da via de parto pode oferecer subsídios na elaboração de estratégias que aproximem a gestante do profissional de saúde, garantindo atuação e participação ativa na decisão. Objetivou-se conhecer os fatores de interferência, em gestantes atendidas em uma Unidade Básica de Saúde de Maringá, Paraná, na decisão pela via de parto. **Métodos:** Estudo descritivo, exploratório, qualitativo, realizado com gestantes acompanhadas em Unidade Básica de Saúde de Maringá-Paraná. Dados foram coletados entre os meses de julho a agosto de 2015, por entrevistas gravadas, guiadas por roteiro semiestruturado. Para o tratamento dos dados utilizou-se a Técnica de Bardin. **Resultados:** Foram entrevistadas 10 puérperas. Os discursos foram agrupados em três categorias: Decisão pela via de parto entre as gestantes; Compreendendo as razões de escolha das gestantes pela via de parto e Fontes de apoio para a decisão pela via de parto. **Conclusões:** Muitas mulheres têm dúvidas na escolha da via de parto, algumas inclinam ao parto normal pela rápida recuperação. São comuns queixas de falta de informação e apoio de alguns membros da equipe profissional. Deve-se buscar atuação da equipe multidisciplinar de modo humano e efetivo, para que os profissionais auxiliem o resgate do papel ativo da mulher, empoderando-a no processo parturitivo. Para então ocorrer fortalecimento das mulheres e consequentemente aumento do controle dela sobre si, sendo uma importante estratégia priorizada pela promoção à saúde da mulher.

ABSTRACT

Background and Objectives: To identify reasons that interfere in the decision regarding the delivery method can offer support for the creation of strategies to approach the pregnant woman by the health professional, guaranteeing her involvement and active participation in the decision-making. The objective of this study was to assess the interference factors, in pregnant women followed at a Basic Health Unit in Maringá, Paraná, regarding the decision on the type of delivery. **Methods:** Descriptive, exploratory, qualitative study, carried out with pregnant women followed at the Basic Health Unit of Maringá-Paraná. Data were collected between July and August 2015, through recorded interviews, guided by a semi-structured script. The Bardin Technique was used for data treatment. **Results:** We interviewed 10 women. The discourses were grouped into three categories: Decision about the type of delivery among pregnant women; Understanding the reasons for the choice of the pregnant woman about the type of delivery and Sources of support for the decision about the type of delivery. **Conclusions:** Many women have doubts when choosing the type of delivery; some tend to prefer a vaginal delivery due to a faster recovery. Complaints of lack of information and support from some members of the professional team are common. The multidisciplinary team must act in a humane and effective way, so that professionals can help to rescue the woman's active role, empowering her during the parturition process, so that women can feel strengthened and, consequently, feel an increase in their control over themselves, which is an important strategy prioritized by the promotion of women's health.

INTRODUÇÃO

Os valores e as crenças que dão forma às histórias, modelam as preferências e as escolhas diante dos diferentes eventos da vida, entre eles o nascimento de um filho.¹ Alguns fatores próprios da gestante sejam eles experiências prévias, atreladas a influências da mãe, das amigas, da mídia, dos profissionais de saúde e de familiares, exercem importante papel na decisão pela via de parto. Sentimentos como medo da dor, o sofrimento da parturição normal, que em seus imaginários pode ser algo quase insuportável, além da insegurança, ansiedade e impotência frente a situação a ser enfrentada podem ser evidenciados por gestantes durante o pré-natal.²

A taxa de cesariana tem sido utilizada como indicador de avaliação do modelo de atenção ao parto e, segundo padrão normativo da Organização Mundial da Saúde, não deve ultrapassar 15%.³ A alta prevalência de cesáreas no Brasil não parece estar relacionada a mudanças no risco obstétrico e sim a fatores socioeconômicos e culturais, destacando-se o controverso fenômeno da "cultura da cesariana".⁴ A partir de uma revisão sistemática e meta-análise identificou-se que diversos fatores podem ser responsáveis pelo elevado número de cesárea incluindo fatores sociais e demográficos, como escolaridade materna e multiparidade; causas obstétricas com destaque para a cesariana anterior; e causas não-obstétricas como o medo do parto normal.⁵ Atualmente, cerca de quase um quarto dos nascimentos no Brasil ocorre nos serviços hospitalares privados, e as taxas de cesárea no sistema de saúde privado atingem proporções ao redor de 80%. No sistema público, que oferece assistência à maioria da população, as taxas de cesárea chegam a 35%, em média.⁶

O vazio de informações e orientações dos profissionais de enfermagem na assistência gravídica pode contribuir para uma atuação meramente coadjuvante. Na atenção primária à saúde, muitas vezes o enfermeiro se limita a realizar o cadastro das gestantes, solicitar exames referentes ao primeiro trimestre de gestação e orientar as gestantes que eventualmente o procura.⁷ É no período pré-natal que o profissional que o realiza, apresenta papel relevante como educador em saúde, oferecendo apoio e segurança, fazendo com que a mulher decida de forma segura a via de parto pelo qual seu filho nascerá. Porém, no sistema de saúde vigente no Brasil nem sempre esta escolha é respeitada.²

Conhecer o processo que vai desde a concepção até a escolha da via de parto é fundamental para identificar aspectos onde os profissionais possam atuar e auxiliar na autonomia desse grupo. Deve-se promover a saúde dessas mulheres e empoderá-las para que tenham autonomia e poder de decisão. A Promoção à Saúde constitui nos dias de hoje um dos principais modelos teórico-conceituais que subsidiam políticas de saúde em todo o mundo. Dentre as estratégias priorizadas, merece destaque o desenvolvimento da capacidade dos sujeitos individuais e o fortalecimento de ações comunitárias. Garantir condições e possibilitar que indivíduos e coletivos tenham um maior controle, são objetivos centrais

da promoção da saúde.⁸ A participação comunitária nos processos decisórios, nas atividades de planejamento e na implementação das ações de saúde constitui uma das estratégias centrais da Promoção à Saúde. Esta abordagem coloca em relevo a necessidade das ações em saúde buscarem fortalecer a atuação dos indivíduos e dos grupos e do incentivo das ações que ofereçam suporte social aos coletivos comunitários, que estimulem processos de auto-ajuda e que busquem implementar novas práticas de educação em saúde.

Considerando a relevância da temática, o objetivo deste estudo foi conhecer os fatores de interferência, em gestantes atendidas em uma Unidade Básica de Saúde de Maringá, Paraná, na decisão pela via de parto.

MÉTODOS

Trata-se de um estudo descritivo, exploratório, com abordagem qualitativa, realizado com gestantes acompanhadas em uma Unidade Básica de Saúde (UBS) do município de Maringá, Paraná. A escolha dessa UBS se deu pelo elevado número de atendimento à gestantes.

O número de participantes foi estabelecido pelo critério de saturação de dados, que ocorre quando os objetivos do estudo são contemplados, dando início à repetição de dados e à ausência de novas informações pertinentes ao objeto de estudo. Foram adotados como critérios de inclusão: mulheres que realizavam acompanhamento pré-natal, com idade superior a 18 anos e que estivessem no terceiro trimestre de gestação. Os dados foram coletados no período de julho a agosto de 2015, por meio de entrevistas gravadas que foram guiadas por um roteiro semi-estruturado, composto de duas seções, uma voltada à identificação das participantes (idade, escolaridade, renda, paridade, tipo de parto em gestação anterior) e outra contendo as seguintes questões norteadoras "Você já escolheu a via de parto? e o que te levou a tomar essa decisão?".

Para a coleta de dados, primeiramente foi realizado contato com a UBS para obtenção de informações sobre os possíveis sujeitos de pesquisa. Em seguida, foi realizado contato telefônico com os sujeitos para serem convidados a participar do estudo após breve exposição dos objetivos de pesquisa. Oportunamente, diante da aceitação, foram agendados data, horário e local para realização das entrevistas, conforme disponibilidade de cada entrevistado. Destaca-se que as entrevistas ocorreram no domicílio da gestante, a fim de deixá-la mais a vontade para falar sobre o assunto. Foi obtida a assinatura do Termo de Consentimento Livre e Esclarecido.

Para a análise dos dados, as entrevistas foram transcritas na íntegra e submetidas à técnica de Análise de Conteúdo, seguindo as fases de pré-análise, exploração do material, análise e interpretação referencial.⁹ No tratamento dos resultados, tais elementos foram agrupados, de acordo com a semelhança, para a formação das categorias temáticas. Nomes de flores substituíram os nomes verdadeiros das entrevistadas, a fim de garantir o anonimato das mesmas.

Esta pesquisa seguiu todas as recomendações da Resolução n. 466/2012 do Conselho Nacional de Saúde.¹⁰ e foi aprovada pelo Comitê Permanente de Ética em Pesquisa Envolvendo Seres Humanos do Centro Universitário Cesumar, com parecer n° 1.157.131 de 23 de julho de 2015.

RESULTADOS

Participaram da pesquisa 10 gestantes com idade entre 19 e 39 anos, cuja média foi de 27,6 ($\pm 4,8$) anos. Sobre o estado civil, sete mulheres declararam ser casadas e três manter união estável. Em relação à escolaridade, a maioria das gestantes (70%) possuía oito ou mais anos de estudo. Todas as gestantes declararam dispor de uma renda acima de um salário mínimo.

Em relação aos fatores que influenciaram na decisão pela via de parto foram elencadas três categorias, a partir da Análise de Conteúdo, proposta por Bardin, as quais são: (i) Decisão pela via de parto entre as gestantes; (ii) Compreendendo as razões de escolha das gestantes pela via de parto e (iii) Fontes de apoio para a decisão pela via de parto.

Decisão pela via de parto entre as gestantes

Foi possível observar na presente categoria que algumas gestantes, mesmo estando no terceiro trimestre de gravidez, ainda não tinham formado opinião concreta sobre o assunto.

Não sei, tem dois lados. Na cesárea a recuperação pra mim foi ruim, na hora eu não senti dor, mas depois foi ruim, então, se eu ganhasse normal seria dor na hora, e não teria aquele sofrimento, eu já coloquei as coisas assim, seja o que Deus quiser, sabe? (Antúrios)

Mas eu não sei como é que vai ser né! Ah... eu não sei, sei lá! (Jasmim)

Uma gestante referiu já ter pensado sobre a via de parto. Ela destacou o parto normal como a melhor alternativa, porém enfatizando-o como algo imposto pelo serviço de saúde.

Eu prefiro normal porque com quinze dias você já está bem, andando, você não tem dor, não tem cirurgia. Tem o risco de infecção, o atendimento, as piadinhas né, tipo: na hora de fazer foi bom, então aguenta a dor. Isso tem muito, não é o primeiro, não é o segundo, não é o terceiro a dizer... é sempre a mesma conversa. (Lírio)

Compreendendo as razões de escolha das gestantes pela via de parto

A partir das falas das gestantes foi possível compreender algumas razões pelas quais elas optam por um ou outro tipo de parto. Sete entrevistadas apontaram sua preferência pelo parto normal, priorizando em sua decisão os aspectos voltados aos benefícios.

Eu quero normal, por causa do sofrimento, sofre na

hora, mas a cesariana pode sofrer depois né! E porque eu acho melhor para o nenê, e para o leite, o leite vem no tempo certo, só isso. (Violeta)

Algumas gestantes referiram que mesmo tendo preferência pelo o parto vaginal, o paradigma da dor é visto como algo imensurável. A dor permeia o imaginário como um fenômeno natural análogo ao evento, podendo proporcionar sentimentos de medo e insegurança para algumas, e nem tanto para outras.

Ah! Dá um desespero, de eu não dar conta, tenho medo e ansiedade. (Begônia)

Da dor eu já estou ciente que vou sentir, fora isso eu não tenho medo. (Violeta)

As gestantes citam como pontos positivos do parto normal a rápida recuperação no período pós-parto, o melhor desenvolvimento do bebê, o precoce retorno ao convívio social e a retomada das funções anteriores, além de considerar o parto normal como algo menos invasivo.

Normal com certeza. Ah! Porque eu já tive meus cinco filhos tudo normal, e esse eu espero que seja também. Eu não quero cesárea de jeito nenhum, pra ter (parto cesáreo) só se for de risco mesmo. Normal! Normal, é independência que a gente tem depois que tem a criança né! Você vai e toma o banho sozinha, já amamenta, o leite já desce, aí já tem o contato com o filho, é tão gostoso. (Flor de lís)

Algumas gestantes que vivenciaram uma experiência negativa no parto anterior demonstraram um desejo de tentar um procedimento que possivelmente possa lhes proporcionar melhores benefícios no ato de dar a luz.

Da outra vez eu não tive normal! Eu queria tentar normal né, mais eu não sei como é que vai ser, mas dava pra tentar, porque a recuperação é mais rápida. (Jasmim)

Fontes de apoio para a decisão pela via de parto

Nos discursos, primeiramente foi possível identificar que as gestantes compreendem a UBS, bem como os profissionais que ali trabalham, como fontes de informação. No entanto, é expresso certo distanciamento entre o profissional de saúde e a gestante, o que gera uma barreira na formação do vínculo e confiança que é essencial para o esclarecimento no período gestacional.

As pessoas fazem as orientações tudo muito correndo, muito atropelado, são muito duros com a gente. (Lírio)

Não conversaram a respeito, não, somente o que eu pesquisei mesmo que eu entendo um pouco do processo (Margarida)

Na UBS em estudo, todas as consultas de pré-natal são realizadas pelo profissional médico, mesmo aquelas consideradas de baixo risco. Acredita-se que a escassez de tempo durante as consultas do pré-natal associada

com a postura hierarquizada do profissional, possa ser um dos principais motivos que oprime a mulher em expor seus argumentos, permitindo que a mesma permaneça com medos e dúvidas sobre o parto.

A orientação é que fica um pouco vago, o médico podia ser um pouco mais normal, e não ser tão seco sabe. (Antúrios)

O enfermeiro também foi citado nas falas, enquanto profissional que disponibiliza informações sobre o parto.

As enfermeiras conversam bastante, e pelas palestras também, quando tem, elas falam bastante. (Violeta)

Tinha um grupo que dava orientação, na verdade tinha uma enfermeira, o grupo que eu ia, tinha ela falando, explicando sobre essas coisas, foi a enfermeira, o médico não falou nada não. (Antúrios)

Algumas gestantes também citaram a internet como fonte de apoio à escolha pela via de parto. Elas afirmaram buscar na internet as informações que embasam seus conhecimentos, e que em tempos de conexão avançada, esse aparato funciona inclusive como um formador de opinião.

Foi mais por pesquisa na internet, e reportagem, isso eu que procurei saber. Aí depois quando fui conversar com médico eu já tinha opinião própria formada. (Begônia)

Eu me informei na verdade sozinha mais por questão assim de internet. (Rosa)

DISCUSSÃO

O nascimento de um filho é um evento crítico na vida da mulher, caracterizando-se como um processo multidimensional por envolver aspectos que vão além da fisiologia, como no que se refere às dimensões emocionais, psicológica, mental e cultural.¹¹

Acredita-se que a decisão pela via de parto deva ser algo construído durante o pré-natal, por meio da busca contínua de informações pelas gestantes, bem como das orientações fornecidas pelos profissionais de saúde, de modo que suas necessidades de saúde sejam respondidas.¹² Foi possível observar de acordo com os relatos das mulheres que essa construção pode ainda ser aprimorada, tendo em vista que algumas ainda não tinham opinião formada sobre o assunto. No ciclo gravídico-puerperal é comum mulheres apresentarem informação limitada sobre aspectos relevantes que envolvem esse período e também pouca iniciativa na reivindicação de seus direitos reprodutivos.¹³

Nesse sentido, se faz necessária a atuação de profissionais capacitados para o acompanhamento pré-natal. O profissional que faz o acompanhamento pré-natal é o médico, no entanto, ocorreram relatos positivos sobre a atuação do enfermeiro. Sabe-se que é fundamental a participação da equipe multidisciplinar de saúde, de forma intensa no período gestacional, a partir da realização

de consultas pré-natais humanizadas, incluindo orientações e atendimentos dignos neste período simbólico que é a gestação para a vida das mulheres e de suas famílias.²

O cuidar deve ser ampliado para uma ação acolhedora, possibilitando uma relação que transcenda o sentido de curar e tratar, contemplando com atitudes de solicitude, paciência e preocupação. Assim, poderá haver contribuições no debate sobre a humanização na assistência à saúde da mulher, sobretudo no que se refere às políticas de humanização do parto e nascimento.¹⁴

As escolhas das gestantes pela via de parto, muitas vezes são embasadas por mitos, histórias familiares, ou ainda, por experiências positivas e/ou negativas de gestações anteriores, bem como pela interferência do serviço e também pelo profissional de saúde que atende a gestante.² A questão da dor, apresentada pelas mulheres é algo a ser melhor discutido e trabalhado com esse grupo ao longo do período gestacional para que medos e anseios sejam minimizados e esclarecidos. As justificativas mais representativas para a escolha do parto normal estão voltadas a rápida recuperação e menor sofrimento. Ao escolherem o parto normal, as gestantes ressaltam os aspectos favoráveis como, puerpério mais fácil, dor limitada ao parto e rápida recuperação para locomoção e trabalho.¹⁵ Mulheres atendidas no setor público mantêm preferência mais baixa pelo parto cesáreo, mas não são apoiadas na sua opção pelo parto vaginal ao final da gestação.¹⁶ Em resumo, ainda falta um melhor esclarecimento da gestante sobre o tipo de parto e também melhor compreensão por parte do profissional no momento do trabalho de parto.

Proporcionar as gestantes uma atenção individualizada pode favorecer o processo educativo para o cuidado obstétrico humanizado no período pré-natal, com a participação ativa da gestante e com conotação positiva, a partir do atendimento de suas necessidades e de acordo com suas expectativas em relação à dor e ao parto normal.¹⁷

Expectativas mais positivas no que concerne à experiência de parto relaciona-se com melhor experiência efetiva do pós-parto, e menores riscos para a saúde e consequências adversas do parto.¹⁸

É fundamental que a sociedade conscientize-se da importância do trabalho de parto e que numa escala de prioridade ele se apresenta até mais importante do que a própria via normal de nascimento. Esse e outros conhecimentos poderão modificar as representações sociais construídas por interesses, buscando sempre priorizar o bem-estar do binômio mãe e filho.¹⁹

A falta de diálogo entre o profissional de saúde e a gestante constituem fatores geradores de lacunas no processo de informação durante o pré-natal, gerando ansiedade, medo, insegurança e insatisfação entre gestantes.¹⁷

O pré-natal não se resume apenas a uma consulta ou solicitação de exames, é algo de maior amplitude, pois envolve o ato de acolher e reconhecer as necessidades de saúde, cultura, além de estabelecimento de vínculos. Essa assistência se desenvolve em um processo dialógico que visa à promoção da saúde feminina. É um momento, no

qual os vínculos se tornam mais firmes, dando margem para a interação entre quem cuida e quem é cuidado.¹²

Nesse estudo, mesmo sendo o profissional médico, aquele quem realiza a consulta pré-natal, o enfermeiro tem papel fundamental, que pode atuar no acompanhamento em grupos específicos para gestantes. Acredita-se que o enfermeiro, por ser líder de uma equipe de Estratégia Saúde da Família, e por estar mais envolvido com a comunidade, possa oportunizar atividades de educação em saúde.²⁰ Nos grupos de educação em saúde ocorre uma troca de experiência e saberes que sanam muitas dúvidas e permitem que sejam desmistificadas algumas questões.²¹

Assim, cabe aos profissionais de saúde respeitar e apoiar as decisões das gestantes e não fazer desse evento normal e fisiológico um processo cercado de intervenções iatrogênicas. É preciso atuar em prol da melhoria do cuidado prestado no pré-natal e no parto, propondo mudanças no modelo assistencial e na relação entre profissional usuária, possibilitando o protagonismo da mulher nesse importante período de sua vida.²²

Com o advento da internet foi ampliado radicalmente o acesso à informação. Na área da saúde há cada vez mais informações disponíveis. O acesso à informação técnico-científica, aliado ao aumento do nível educacional das populações tem feito surgir um paciente que busca ativamente informações do quadro clínico. As inúmeras páginas de busca facilitam esta posição proativa do indivíduo diante da internet, buscando orientar-se cada vez mais. No entanto, é questionável a veracidade da informação que nem sempre é suficiente e nem adequada às necessidades do paciente.²³

Nesse estudo buscou-se conhecer os fatores que influenciam na decisão pela via de parto, sendo possível observar que a preferência pela via de parto normal foi quase exclusiva e que os principais fatores de influência nessa decisão estão relacionados à rápida recuperação atrelada ao menor risco de infecção, contato imediato com o bebê e, sobretudo por ser um procedimento menos invasivo. No entanto, ressalta-se que a decisão pelo tipo de parto ainda é permeado por dúvidas, medos, ansiedades, especialmente no que se refere à dor.

Foi observado ainda, certo distanciamento entre os profissionais de saúde e a gestante, quando deveria ser justamente o oposto, visto que a atenção básica e estratégia saúde da família estão sempre em contato com a população. Isso dificulta o estabelecimento de vínculo e consequentemente a realização da educação em saúde. Nesse sentido, deve-se buscar a atuação da equipe multidisciplinar de forma mais humana e efetiva, para que os profissionais auxiliem a mulher em suas escolhas durante o pré-natal, por meio de informações essenciais, atuando no resgate do papel ativo da mulher, empoderando-a no processo parturitivo.

Acredita-se ser necessária a realização de novos estudos que busquem maior aprofundamento sobre a temática, incluindo gestantes atendidas em outros serviços, como o privado e também na própria estratégia saúde da família, para identificar se existem diferenças entre os serviços, a fim de, como este, auxiliar na compreensão

dos possíveis fatores que interferem na decisão pela via de parto e contribuir para uma assistência de qualidade à saúde da mulher.

REFERÊNCIAS

1. Lagomarsino BS, Pacheco IC, Sand V, et al. A cultura mediando preferências pelo tipo de parto: entrelaçamento de fios pessoais, familiares e pessoais. *REME* 2013;17(3):680-687. doi: 10.5935/1415-2762.20130050
2. Silva SPC, Prates RCG, Campelo BQA. Parto Normal ou cesariana? Fatores que influenciam na escolha da gestante. *Rev Enferm UFSM* 2014;4(1):1-9. doi: 10.5902/217976928861
3. World Health Organization; United Nations Population Fund; United Nations Children's Fund; Mailman School of Public Health. *Monitoring emergency obstetric care: a handbook*. Geneva: World Health Organization, 2009.
4. Andrade, MA, Lima JB. O modelo obstétrico e neonatal que defendemos e com qual trabalhamos: Cadernos Humaniza SUS - Humanização do Parto e Nascimento. Brasília: Ministério da Saúde. 2014; 467p.
5. Azami-aghdash S, Ghajazadeh M, Dehdilani N, et al. Prevalence and Causes of Cesarean Section in Iran: Systematic Review and Meta-Analysis. *Iranian J Public Health* 2014;43(5):545-555.
6. Patah LEM, Malik AM. Modelos de assistência ao parto e taxa de cesárea em diferentes países. *Rev Saude Publica* 2011;45(1): 185-194. doi: 10.1590/S0034-89102011000100021
7. Bittencourt F, Vieira JB, Almeida ACCH. Concepção de gestantes sobre o parto cesariano. *Cogitare Enferm* 2013;18(3):515-520. doi: 10.5380/ce.v18i3.33565
8. Carvalho SR, Gastaldo D. Promoção à saúde e empoderamento: uma reflexão a partir das perspectivas crítico-social pós-estruturalista. *Ciência & Saúde Coletiva* 2008;13(2):2029-2040. doi: 10.1590/S1413-81232008000900007
9. Bardin L. *Análise de conteúdo*. 3. reimp. Lisboa: Edições 70. 2011.
10. Ministério da Saúde (BR). Conselho Nacional de Saúde. Resolução Nº 466 de 12 de dezembro de 2012. Dispõe sobre as diretrizes e normas regulamentadoras de pesquisas envolvendo seres humanos. *Diário Oficial da União da República Federativa do Brasil* 2013;150(112 Seção 1):59-62.
11. Jamshidi Manesh M, Oskouie F, Jouybari L, et al. The Process of Women's Decision Making for Selection of Cesarean Delivery. *Iran J Nursing* 2009;21(56):55-67.
12. Melo RM, Brito RS, Carvalho FBP, et al. A integralidade da Assistência no Contexto da atenção pré-natal. *Rev Rene* 2011;12(4):750-757.
13. Silva ALS, Nascimento ER, Coelho EAC, et al. Atividades educativas no pré-natal sob o olhar de mulheres grávidas. *Rev Cubana Enferm* 2014;30(1).
14. Dias, RL, Silva AA, Pereira BB, et al. Violência obstétrica: perspectiva da enfermagem. *Rev rede de cuidados em saúde* 2015;9(2):1-4.
15. Melchiori LE, Maia ACB, Bredariolli RN, et al. Preferência de Gestantes pelo Parto Normal ou Cesariano. *Inter Psicol* 2009;13(1):13-23.

16. Domingues RMSM, Dias MAB, Pereira MN, et al. Processo de decisão pelo tipo de parto no Brasil: da preferência inicial das mulheres à via de parto final. *Cad saúde pública* 2014;30(1):101-116. doi: 10.1590/0102-311X00105113
17. Almeida NAM, Medeiros M, Souza MR. Perspectiva de dor do parto normal de primigestas no período pré-natal. *Texto Contexto Enferm* 2012;21(4):819-827.
18. Figueiredo B, Costa R, Pacheco A. Experiência de parto: Alguns fatores e consequências associadas. *Análise Psicol* 2002;20(2):203-217.
19. Pereira RR, Franco SC, Bardin N. Representações Sociais e Decisões das Gestantes sobre a Parturição: Protagonismo das mulheres. *Saúde soc* São Paulo 2011;20(3):579-589.
20. Spagnuolo RS, Juliani CMM, Spiri WC, et al. O Enfermeiro e a Estratégia Saúde da Família: Desafios em Coordenar a Equipe Multiprofissional. *Cienc Cuid Saude* 2012;11(2):226-224. doi: 10.4025/cienccuidsaude.v11i2.10445
21. Fernandes JS, Missio L. Grupos de Educação em Saúde com Gestantes: Percepção de Enfermeiros atuantes em ESF. *Iniciação Científica da UEMS*, 2015.
22. Castro MR, Ferreira DB, Menezes EOT, et al. Gestantes que participam da organização não governamental bem nascer: estudo descritivo. *Rev Enferm do Centro-Oeste Mineiro* 2013;3(3):851-862. doi: 10.19175/recom.v0i0.393
23. Del Giglio A, Abdala B, Ogawa C, et al. Qualidade da informação da internet disponível para pacientes em páginas em português. *Rev Assoc Med Bras* 2012;58(6):645-649.