

**Fatores que influenciam a gestante na opção pelo parto cesariana:
uma revisão integrativa**

Factors that influence pregnant in option for childbirth cesarean section:
an integrative review

Factores que influyen en embarazada en opción para cesárea nacimiento del bebé:
una revisión integradora

Gilberto de Souza¹

Renata de Souza²

RESUMO

Objetivo: Este estudo teve como objetivo analisar quais os fatores que exercem influência sobre a gestante no momento da escolha pelo tipo de parto a ser realizado. **Métodos:** Para tanto foi realizada uma revisão integrativa da literatura. **Resultados:** Foi possível verificar que existem diversos fatores que interferem na opção da gestante pela escolha da via de parto, podendo ser citados os fatores culturais, sociais, econômicos e a participação dos profissionais médicos. **Conclusão:** O estudo também revela que é imprescindível uma maior atuação profissional durante o período pré-natal, oferecendo informações sobre as vantagens e desvantagens de cada tipo de parto, de forma clara e inteligível.

Descritores: Parto normal; Parto cesariana; Enfermagem obstétrica; Obstetrícia.

SUMMARY

Objective: This study aimed to analyze the factors that influence the pregnant woman when choosing the type of delivery to be performed. **Methods:** To achieve an integrative literature review was performed. **Results:** It was possible to verify that there are several factors that interfere with the pregnant woman the option for choosing the route of delivery, may be cited cultural, social, economic and participation of medical professionals. **Conclusion:** The study also shows that more professional performance during the prenatal period is essential, providing information on the advantages and disadvantages of each type of delivery, clearly and intelligibly.

Keywords: Normal delivery; cesarean delivery; midwifery; Obstetrics.

RESUMEN

Objetivo: Este estudio tuvo como objetivo analizar los factores que influyen en la mujer embarazada al momento de elegir el tipo de parto a realizar. **Métodos:** Para lograr una revisión integradora de la literatura se llevó a cabo. **Resultados:** Se ha podido comprobar que hay varios factores que interfieren con la mujer embarazada la opción de elegir la vía de administración, podrá ser citado cultural, social, económica y

¹ Universidade Federal de São João Del Rei-Divinópolis/MG E-mail: gilbertounifenas@yahoo.com.br

² Hospital São João de Deus - Divinópolis / MG E-mail: renataenfer@yahoo.com.br

participación de los profesionales de la medicina. **Conclusión:** El estudio también muestra que más rendimiento profesional durante el período prenatal es fundamental, proporcionando información sobre las ventajas y desventajas de cada tipo de parto, clara e inteligible.

Palabras clave: Parto normal; parto por cesárea; obstetricia; Obstetricia.

1. INTRODUÇÃO

O parto é o estágio final da gestação, culminando com o nascimento do ser que se formou durante os meses anteriores. Ele é caracterizado pela expulsão do feto para o mundo exterior, podendo essa expulsão correr através da via vaginal, também denominado de parto normal, ou pela retirada do bebê por via transabdominal, numa operação cirúrgica denominada parto cesariana (REIS et al., 2009).

O trabalho de parto é uma interação que ocorre entre a mãe e o feto, sendo difícil determinar o motivo exato que leva ao início dos trabalhos e o que o faz iniciar, sendo cogitada a interação de diversos fatores fisiológicos. Antes mesmo de se iniciarem os trabalhos de parto a gestante sofre alterações orgânicas que irão prepará-la para o nascimento do bebê. Essas alterações irão provocar sinais e sintomas que são sugestivos da aproximação do trabalho de parto, sendo que estes sinais e sintomas podem variar de mulher para mulher, e de gestação para gestação (REIS et al, 2009).

Muitas parturientes acabam tornando o parto como um momento negativo, colocando uma preocupação excessiva na dor gerada pela expulsão do feto. Nesse contexto, o parto normal seria considerado uma má experiência, visto que para a sociedade o que é bom não tem dor (SILVANI, 2010).

Algumas das características do parto normal vistas como positivas incluem a sua característica fisiológica, tida como mais saudável que a do parto cesariano, sendo mais emocionante e satisfatório para a gestante. Uma das funções principais do parto normal é a preparação do organismo do recém-nascido para funcionar melhor, devido a estimulação que ocorre na pele do feto durante o período das contrações uterinas. Outra característica positiva desta modalidade de parto consiste na estimulação imediata da produção do leite materno e da instituição do vínculo mãe-filho (CERI, 2007).

Como desvantagens do parto vaginal podemos citar o procedimento de episiotomia, que consiste na incisão do músculo na região perineal, uma vez que o mesmo pode produzir lacerações sacrais, dispareunia e hemorragia, além do reduzir o tônus muscular vaginal pós parto. Segundo os profissionais médicos o tempo de espera para um parto normal é geralmente muito longo e de resultado imprevisível, visto que não se pode controlar os fatores fisiológicos e anatômicos no momento do parto (CERI, 2007).

Além disso há ainda um risco maior de infecções e de reinternação das mulheres submetidas a cesariana quando comparadas com as mulheres submetidas ao parto normal (FREITAS e SAVI, 2011).

A cirurgia de cesariana consiste na retirada do feto pela via abdominal (laparotomia) e com uma incisão uterina (histerotomia). Não tem uma origem histórica totalmente definida, porém, segundo dados ela foi utilizada inicialmente *post mortem* e data de 1500 o relato confiável de sua utilização em uma paciente viva) (SILVANI, 2010).

Como vantagens obtidas com o parto cesariana, alguns médicos alegam que o mesmo é tido com seguro e previsível, sendo um procedimento fácil e tranquilo, onde se sabe exatamente o que se deve fazer (CERI, 2007).

Como desvantagens do parto cesariano pode-se citar o fato deste tipo de parto aumentar o risco de morbidade e mortalidade materna e perinatal, principalmente em situações em que as indicações médicas não são precisas. Diversos estudos apontam o risco de complicações pós-cesárea como bem maior do que aquele associado ao parto vaginal e citam taxas entre 16% e 27%) (FREITAS e SAVI, 2011).

Conforme dados do DATASUS, no Brasil, em 2012, 55,61% dos partos realizados foram através do método cesariana. No mesmo período, para tal modalidade de parto do estado de Minas Gerais foram

registrados 57,47% dos procedimentos realizados. Já na cidade de Divinópolis, também em 2012, foram registrados 64,03% dos partos realizados pelo método cesariana (BRASIL, 2012).

Diante do elevado número de partos cesariana realizados e do aumento referente aos dados dos anos anteriores, o presente estudo justifica-se pela necessidade de se conhecer os fatores que têm influenciado as gestantes no momento da escolha pelo tipo de parto, podendo atuar como um indicador para estudos futuros.

O objetivo principal deste estudo é identificar, através de uma revisão integrativa, os fatores que influenciam as gestantes na opção pelo parto cesariana. Seus objetivos específicos são: avaliar se há uma influência por parte dos profissionais de saúde na opção das gestantes pelo parto cesariana; analisar os fatores sociais que influenciam na opção das gestantes pelo parto cesariana; verificar a existência de propostas que possam diminuir a influência exercida sobre as gestantes para a opção pelo parto cesariana.

2. MÉTODOS

Para o alcance do objetivo proposto, foi selecionado como método de investigação a revisão integrativa da literatura, que é uma técnica de pesquisa que possibilita reunir e sintetizar o conhecimento científico produzido, através da análise dos resultados já evidenciados nos estudos de diversos autores especializados (TEIXEIRA et al., 2012).

Ela propõe o estabelecimento de critérios bem definidos para a coleta de dados, análise e apresentação dos resultados, desde o início do estudo, com o desenvolvimento de um protocolo de pesquisa previamente elaborado e validado. Nessa revisão integrativa da literatura foram adotadas cinco etapas indicadas para a sua constituição: 1) seleção da pergunta de pesquisa; 2) definição dos critérios de inclusão de estudos e de seleção da amostra; 3) análise crítica dos achados, com a identificação de diferenças e conflitos; 4) interpretação dos resultados e 6) relato, de maneira clara, da evidência encontrada (COSCRATO, PINA e MELO, 2010).

A PBE tem o objetivo de incentivar o profissional de saúde a buscar o conhecimento científico pelo desenvolvimento de pesquisas ou através da aplicação dos resultados encontrados na sua prática, de forma criteriosa e conscienciosa, buscando a melhor evidência disponível (LANZONI e MEIRELES, 2011).

O método de revisão integrativa permite, através da síntese de múltiplos estudos publicados, a obtenção de conclusões gerais sobre determinada área de um estudo. Este tipo de pesquisa tem o potencial de construção do conhecimento em enfermagem, produzindo um saber que é fundamentado para os enfermeiros estarem realizando uma prática de qualidade (CALDANA et al., 2011).

A questão norteadora para a elaboração da presente revisão integrativa foi: “Quais os fatores que influenciam a gestante na opção pelo parto cesariana?”

Neste estudo foram priorizados os artigos originais que abrangessem a seguinte temática: parto normal X parto cesariana, atuação do enfermeiro durante a gestação, formação em enfermagem obstétrica fatores associados à escolha do tipo de parto. Na revisão integrativa foram utilizados os descritores: parto normal, parto cesariana, enfermagem obstétrica, obstetrícia, publicados entre 2009 e 2014. A busca dirigiu-se a dois indexadores: Literatura Latino-americana e do Caribe em Ciências da Saúde (<http://www.bireme.br/bvs>) (LILACS), Scientific Electronic Library Online (<http://www.scielo.org>) (SCIELO) e Domínio Público, do Ministério da Educação.

O período dos últimos 10 (dez) anos (2005 a 2014) de publicação dos artigos foi estabelecido para o recorte temporal deste trabalho. Esta definição ocorreu em virtude do grande aumento na incidência de partos cesarianos na última década, ressaltando-se que mais de 75% (setenta e cinco) por cento das publicações utilizadas neste manuscrito se deram nos últimos 05 (cinco) anos.

3. RESULTADOS E DISCUSSÕES

O fator apresentado como o mais comum para a escolha do tipo de parto seria a dor causada pela expulsão da criança durante o parto normal. Este medo ainda pode ser encontrado em muitas mulheres, onde acredita-se que este fato é proveniente da falta de informação, da falta diálogo e de uma conversa aberta entre os profissionais e a paciente sobre todas as suas dúvidas. O medo de aceitar o impacto de um parto que ocorre de maneira espontânea é, muitas vezes, associado ao medo de ficar com o corpo permanentemente deformado, de ficar com a vagina alargada e de arruinar sua sexualidade, além de sentir dores insuportáveis (CERI, 2007; BITTENCOURT, VIEIRA e ALMEIDA, 2013; MANDARINO et al., 2009; PINHEIRO e BITTAR, 2012).

A experiência do parto normal foi traduzido pelo medo das gestantes, sendo relatado também que esse medo vem acompanhado pelo pressentimento de que algo ruim fosse ocorrer no momento da expulsão do feto, seja pela possibilidade de surgirem algumas complicações com o bebê, seja pelo medo da própria morte ou da morte do bebê. As mulheres que expressaram o temor das dores relatam que este temor é intensificado pelas histórias ouvidas fora do hospital sobre a dor de parto, e que poderiam levar à morte. Este fato mostra como a influência negativa que o contexto social pode exercer sobre a gestante, influenciando-a no momento da escolha pela via de parto (VELHO et al., 2012).

Com relação à influência exercida pelo obstetra na opção pela via de parte, pode-se elencar duas razões fortes pelas quais alguns destes profissionais estão promovendo mais cesáreas. Em primeiro lugar esta modalidade de parto é o único que os permite manter seus estilos atuais de prática, possibilitando que os mesmos tenham uma vida pessoal decente, sem grandes intercorrências nos seus planejamentos familiares e sociais. Analisando sob a ótica temporal, um parto normal é desenvolvido por um período médio de 12 (doze) horas, podendo ocorrer a qualquer hora do dia ou da noite, devendo o obstetra ficar sempre à disposição. Em contrapartida, a cesárea leva 20 (vinte) minutos e pode ser agendada, permitindo ao obstetra um maior controle sobre as suas atividades cotidianas, tanto as de cunho profissional quanto pessoal (CERI, 2007; FREITAS, SAKAL e JACOMINO, 2008; PATAK e MALIK, 2011).

Em uma análise científica de certidões de nascimento observou-se que o nascimento é mais comum no período de segunda à sexta, no horário compreendido entre as 9 às 17 horas. Até as cesáreas realizadas em caráter emergencial é mais comum de segunda a sexta, das 9 às 17 horas. A segunda forte razão pela qual os obstetras estão optando por realizarem mais cesáreas é de caráter jurídico, sendo a cesárea utilizada para evitar ações judiciais. Em um estudo realizado sobre os casos nos quais o bebê morreu no parto e a família processou o médico, o resultado mostrou que em aproximadamente dois terços dos casos o motivo principal pelo qual o bebê morreu durante o processo de parto foi porque o médico obstetra não presente e, quando os profissionais de enfermagem entraram em contato com o médico, houve falha de comunicação. Esse fato é sugerido como o precursor das ações judiciais contra os obstetras, e para evitar tais ações os médicos optam pelo parto cesariana, que os permite um maior controle do dia e do horário a ser agendado com a gestante. Outro dado apontado pelo estudo é que a grande maioria dos partos cesariana é realizado na rede privada de atenção à saúde (CERI, 2007; FREITAS, SAKAL e JACOMINO, 2008; PATAK e MALIK, 2011).

Outro fator que pode gerar interferência no momento da opção pelo parto é a submissão da gestante à autoridade médica. Essa interferência é atribuída ao crescimento tecnológico e às diversas especialidades da medicina, porém, não é correto que o uso de linguagens e conceitos técnicos tenham qualquer interferência na capacidade das mulheres para tomar decisões sobre sua própria gravidez e pelo seu tipo de parto (CERI, 2007).

Em um estudo realizado em dezenove países da América Latina a nível populacional, foi verificada uma correlação significativa entre a taxa de cesarianas realizadas e a renda per capita da população, entre a proporção de população urbana e o número de médicos por 10 (dez) mil habitantes. Este estudo revelou que as mulheres socioeconomicamente menos favorecidas e, conseqüentemente, com maior risco de complicações no parto, tenham menor probabilidade de realizar cesariana do que aquelas com baixo risco

obstétrico e grande poder aquisitivo (FREITAS e SAVI, 2011; LEGUIZAMON-JÚNIOR, STEFFANI e BONAMIGO, 2013; MANDARINO et al., 2009; OLIVEIRA, 2013).

Grande parte das gestantes que optaram pela cesárea sofrem influência da classe médica, sendo este fato explicado pela vulnerabilidade da mulher, desencadeada pelo processo de gestação e parturição, e acrescida pela detenção do conhecimento por parte do médico. Estes fatores podem estar favorecendo a construção de uma relação assimétrica durante o acompanhamento pré-natal em que a gestante, aceitando o paternalismo, valorizaria mais a opinião do médico em detrimento da sua (FIGUEIREDO et al., 2010).

O parto é um fenômeno cercado de mitos e crenças, que envolvem aspectos biológicos, psicológicos, sociais, culturais, entre outros. Esses aspectos são influenciados por inúmeros fatores, como medo, informações distorcidas recebidas, experiências de gestações anteriores, e por influência médica. Em geral as mulheres mais próximas, sejam familiares ou amigas, exercem grande influência e muitas dessas opiniões se perpetuam na sociedade ao serem passadas de mulher para mulher. Assim sendo, os aspectos sócioeconômicos, tais como nível econômico, educação, informação, acesso aos serviços de saúde, aliados a fatores culturais, como crenças e valores familiares transmitidos coletivamente que se modificam entre cada sociedade e com o decorrer do tempo, interferem e podem até determinar a afinidade que a mulher terá em relação ao parto normal e a cesariana. A cultura e a herança familiar influenciam nos fatores emocionais, contribuindo para o aumento do medo e a da angústia relacionada a gestação e ao parto (BITTENCOURT, VIEIRA e ALMEIDA, 2013).

Alguns autores acrescentam que há pouca ou nenhuma informação e / ou orientação à gestante durante o período de pré-natal sobre as verdadeiras indicações da cesariana e sobre os benefícios e desvantagens de cada modalidade de parto, associado ao avanço tecnológico disponível no que se refere as técnicas cirúrgicas, caracterizando um modelo assistencial médico determinante para a ascensão do parto cirúrgico (BITTENCOURT, VIEIRA e ALMEIDA, 2013).

Existe também a realização de cesárea a pedido da gestante para que seja realizada também a laqueadura tubária durante o momento do parto, não sendo relatado aumento significativo na ocorrência de complicações. Este fator aumentou de maneira significativa a ocorrência de parto cesáreo (FREITAS e SAVI, 2011; HAUCK, 2010; OLIVEIRA, 2013; CAMPANA e PELOSO, 2007).

A institucionalização do parto a partir da década de 40 e a medicalização da assistência levaram a mulher a perder parte de sua autonomia na escolha do tipo de parto, tendo como consequência o aumento de medidas de intervenção relacionadas ao parto e ao nascimento. O ato de parir e a gestação, que são fenômenos naturais e fisiológicos, foram transformados em um processo patológico e como tal medicalizado, alterando sua essência original de evento de mãe e filho em acontecimento social (PATAK e MALIK, 2011).

Outro fator que exerce influência na escolha do tipo de parto está associado a uma experiência anterior negativa e pouco exitosa com o parto normal, onde as gestantes optaram pela cesariana por acreditarem que durante a realização do procedimento a mulher recebe uma assistência mais cuidadosa. Elas optam pela cesariana por imaginarem que esse tipo de parto é indolor e preservará a anatomia da vagina para as relações sexuais (SILVA, PRATES e CAMPELO, 2014).

Os profissionais de saúde devem levar em consideração o saber popular, que muitas vezes exerce influência na escolha do tipo de parto. As experiências anteriores das próprias mulheres ou das pessoas próximas, exitosas ou não, sempre acabam servindo de parâmetro e induzindo a mulher no momento de escolher o seu tipo de parto. Deve-se levar em consideração que cada mulher e cada gestação é diferente, e o que é indicado para uma futura mãe ou gestação, nem sempre é recomendado para outra. É evidente também a participação dos familiares e, principalmente, da mãe da gestante nesse processo, influenciando a partir de suas vivências e experiências com o parto. Também é notória a influência das amigas, da mídia e dos profissionais de saúde (SILVA, PRATES e CAMPELO, 2014).

Outras razões que são consideradas a elevarem os índices de parto cesáreo como a melhor forma de nascimento estão associadas com: ausência das dores de trabalho de parto, evitando ou diminuindo o

medo; a rapidez do procedimento; a possibilidade de se realizar uma laqueadura no momento do parto; a possibilidade de salvar o bebê em casos de complicações; permitir que a gestante tenha informações e controle sobre o evento; tratar-se de uma experiência agradável e desfrutar com segurança da criança. As gestantes veem também como aspectos positivos do parto cesáreo a sua facilidade e rapidez de execução, o fato de a incisão cirúrgica ser realizada na cicatriz já existente de partos anteriores, a praticidade pelo controle da data. Elas já sabem o que esperar do procedimento, evitando o trauma de uma cesárea de emergência e com a recuperação sendo caracterizada como mais fácil (VELHO et al., 2012).

4. PROPOSTAS DE INTERVENÇÃO

O programa de humanização da assistência ao parto normal defende a assistência ao trabalho de parto, parto e nascimento, e tem como objetivo resgatar o caráter fisiológico no processo do nascimento de forma positiva e sem traumas. O conforto físico pode e deve ser aumentado com o uso de técnicas de massagem e relaxamento, posturas variadas, música, métodos de respiração e práticas alternativas, que favoreçam o bom desenvolvimento do trabalho de parto e forneça conforto e segurança a mulher e seu bebê (MOURA et al., 2007; PINHEIRO e BITTAR, 2012; FREITAS, SAKAL e JACOMINO, 2008; PATAK e MALIK, 2011; CAMPANHA e PELOSO, 2007).

Deve-se também incentivar a participação do enfermeiro obstétrico no acompanhamento do período gravídico-puerperal de baixo risco. Essa iniciativa se deve ao reconhecimento do profissional de enfermagem, que assiste a mulher com qualidade e de forma humanizada. Essa medida visa a humanização dos serviços de saúde, que culmina com a redução de intervenções desnecessárias, como a prática excessiva do parto cesárea e com diminuição da morbimortalidade materna e perinatal (MOURA et al., 2007).

A prática do parto normal precisa ser estimulada, a fim de se reduzir a morbimortalidade materna e proporcionar um melhor nascimento para o bebê. O Ministério da Saúde instituiu a Portaria MS/GM 2.815, de 29 de maio de 1998, incluiu na tabela do Sistema de Informações Hospitalares do Sistema Único de Saúde o procedimento: “parto normal sem distócia realizado por enfermeiro obstetra” e a Portaria 466 de 12 de dezembro de 2012 estabelece diferentes limites para o parto cirúrgico, de acordo com a complexidade do serviço obstétrico hospitalar. Diversas outras portarias integradas instituem o Programa de Humanização no Pré-Natal e Nascimento, visando olhar à assistência obstétrica de forma integral e afirmar os direitos das mulheres (CAMPANHA e PELOSO, 2007).

A assistência pré-natal é um dos fatores que tem sido apontado para a redução do risco de complicações e da necessidade de cesariana. A pouca ou nenhuma orientação durante o pré-natal sobre as reais indicações de cesariana e os benefícios e desvantagens de cada tipo de parto, associada ao rápido progresso científico e ao aprimoramento da técnica cirúrgica, caracterizam um modelo assistencial fortemente determinante pela opção do parto cesariana. Muitas vezes, durante o pré-natal, é transmitida à gestante a ideia infundada de que o parto cesáreo é mais seguro para a mãe e para o bebê e, portanto, uma forma mais “moderna” de parto. É imprescindível que sejam transmitidas informações claras e inteligíveis sobre as vantagens e desvantagens de cada tipo de parto, sem nenhuma interferência na escolha da gestante (BITTENCOURT, VIEIRA e ALMEIDA, 2013; MANDARINO et al., 2009; PINHEIRO e BITTAR, 2012; FREITAS, SAKAL e JACOMINO, 2008; CAMPANA e PELOSO, 2007; SILVA, PRATES e CAMPELO, 2014).

Para que existam medidas eficazes visando à redução de altas taxas de cesariana elas devem ter como foco principal a mudança na prática obstétrica, apresentando como entrave a dificuldade em se mudar conceitos já arraigados à sociedade médica. Deve-se apresentar à gestante a opção pelo uso de segunda opinião, na tentativa de reduzir as taxas de cesariana sem comprometer indicadores maternos e perinatais (FREITAS, SAKAL e JACOMINO, 2008).

5. CONSIDERAÇÕES FINAIS

A mudança das práticas assistenciais atuais é a tarefa mais difícil para a redução de tantas cesarianas desnecessárias. Diversas estratégias possíveis esbarram no modelo de atenção predominante, totalmente focado no profissional médico, no uso rotineiro de intervenções e na baixa valorização de aspectos psicossociais do parto e nascimento. A atuação junto aos estudantes de medicina e aos médicos obstetras na avaliação do atual modelo de assistência ao parto e seus resultados maternos e perinatais é fundamental e as evidências científicas, onde os indicadores maternos e perinatais são muito superiores e onde as mulheres têm a oportunidade de exercer sua autonomia, devem subsidiar essa discussão.

Porém, a grande mudança vai depender de transformações no modelo de atenção à gestação e ao parto, com a ampliação do número de serviços com novas propostas assistenciais e a incorporação de outros profissionais na assistência à gestação, ao parto e nascimento, tais como enfermeiras obstetras e doulas.

É imprescindível planejar e implementar estratégias adequadas que possam ajudar as mulheres a vivenciar experiências de parto com menores níveis de medo e ansiedade, utilizando mecanismos de enfrentamento na redução dos índices de insatisfação e ajudando-as a recuperar o controle durante o parto.

Os profissionais de enfermagem precisam compreender os fatores que influenciam a gestante na tomada de decisões para a parturição e auxiliar nas escolhas ideais para si e seus bebês, bem como o desenvolvimento de ações de educação em saúde, que irão fornecer informações e orientações a respeito da fisiologia do parto, para que a mulher se torne consciente do que esperar e possa desenvolver expectativas realistas e positivas para a atual experiência de parto, com a vivência desse processo de forma menos traumática.

REFERÊNCIAS

1. BITTENCOURT, F.; VIEIRA, J. B.; ALMEIDA, A. C. C. H. Concepção de gestantes sobre o parto cesariano. **Cogitare Enfermagem**, v. 18, n. 03, p. 515-520, 2013.
2. BRASIL. Conselho Nacional de Saúde. Resolução 466 de 12 de dezembro de 2012.
3. BRASIL. Ministério da Saúde. Política Nacional de Atenção Integral à Saúde da Mulher: princípios e diretrizes. 2004.
4. BRASIL. Ministério da Saúde. Portaria 2.815 de 29 de maio de 1998.
5. CALDANA, G.; GABRIEL, C. S.; BERNARDES, A.; ÉVORA, Y. D. M. Indicadores de desempenho em serviço de enfermagem hospitalar: revisão integrativa. **Revista Rene**, v. 12, n. 01, p. 189-197, 2011.
6. CAMPANA, H. C. R. e PELLOSO, S. M. Levantamento dos partos cesárea realizados em um hospital universitário. **Revista Eletrônica de Enfermagem**, v. 09, n. 01, p. 51 - 63, 2007.
7. CERI, R. V. S. Análise do tipo de parto a ser realizado em primíparas. Cascavel / PR. 2007. Trabalho de Conclusão de Curso de Graduação apresentado à Faculdade Assis Gurgacz. Faculdade Assis Gurgacz.
8. COSCRATO, G.; PINA, J. C.; MELLO, D. F. Utilização de atividades lúdicas na educação em saúde: uma revisão integrativa da literatura. **Acta Paulista de Enfermagem**, v. 23, n. 02, p. 257-263, 2010.
9. FERNANDES, B. M.; ANDRADE, A. M. e RIBEIRO, L.C. Avaliação do pré-natal de risco habitual realizado por enfermeiras obstetras de uma casa de parto. **Revista de Enfermagem do Centro Oeste Mineiro**, v. 01, n. 01, p. 17-29, 2011.
10. FIGUEIREDO, N. S. V.; BARBOSA, M. C. A.; SILVA, T. A. S.; PASSARINI, T. M.; LANA, B. N.; BARRETO, J. Fatores culturais determinantes da escolha da via de parto por gestantes. **HU Revista**, v. 36, n. 4, p. 296-306, 2010.
11. FREITAS, P. F. e SAVI, E. P. Desigualdades sociais nas complicações da cesariana: uma análise hierarquizada. **Caderno de Saúde Pública**, v. 27, n. 10, p. 2009-2020, 2011.
12. FREITAS, P. F.; SAKAE, T. M.; JACOMINO, M. E. M. L. P. Fatores médicos e não-médicos associados às taxas de cesariana em um hospital universitário no Sul do Brasil. **Caderno de Saúde Pública**, v. 24, n. 05, p. 1051-1061, 2008.
13. HAUCK, F. T. Fatores associados à preferência da mulher na escolha do tipo de parto. Trabalho de Conclusão de Curso de Pós-Graduação apresentado à Universidade Federal de Minas Gerais. 2010.
14. LANZONI, G. M. M. e MEIRELLES, B. H. S. Liderança do enfermeiro: uma revisão integrativa da literatura. **Revista Latinoamericana de Enfermagem**, v. 19, n. 03, p. 651-658, 2011.
15. LEGUIZAMON-JÚNIOR, T.; STEFFANI, J. A.; BONAMIGO, E. L. Escolha da via de parto: expectativa de gestantes e Obstetras. **Revista Bioética**, v. 21, n. 03, p. 509-517, 2013.
16. MANDARINO, N. R.; CHEIN, M. B. C.; MONTEIRO-JÚNIOR, F. C.; BRITO, L. M. O.; LANNY, Z. C.; NINA, V. J. S.; MOCHEL, E. G.; FIGUEIREDO-NETO, J. A. Aspectos relacionados à escolha do tipo de parto: um estudo comparativo entre uma maternidade pública e outra privada, em São Luís, Maranhão, Brasil. **Caderno de Saúde Pública**, v. 25, n. 07, p. 1587-1596, 2009.
17. MOURA, F. M. J. S. P.; CRIZOSTOMO, C. D.; NERY, I. S.; MENDONÇA, R. C. M.; ARAÚJO, O. D. e ROCHA, S. S. A humanização e a assistência de enfermagem ao parto normal. **Revista Brasileira de Enfermagem**, v. 60, n. 04, p. 452-455, 2007.

18. OLIVEIRA, A. R. Fatores associados e indicações para a prática de cesariana: um estudo caso-controle. **Revista Portal de Medicina Geral**, v. 29, n. 01, p. 151-159, 2013.
 19. PATAH, L. E. M. e MALIK, A. M. Modelos de assistência ao parto e taxa de cesárea em diferentes países. **Revista e Saúde Pública**, v. 45, n. 01, p. 185-194, 2011.
 20. PINHEIRO, B. C. e BITTAR, C. M. L. Percepções, expectativas e conhecimentos sobre o parto normal: relatos de experiência de parturientes e dos profissionais de saúde. **Revista Latino Americana de Enfermagem**, v. 37, n. 01, p.212-227, 2012.
 21. REIS, S. L. S.; PENTEADO, C. E. M.; CHATKIN, M. N.; ESTRELA, M. S.; PORTO, P. G. e MUNARETTO, M. M. Parto normal x Parto Cesáreo: análise epidemiológica em duas maternidades do sul do Brasil. **Revista da AMRIGS**, v. 53, n. 01, p. 07-10, 2009.
 22. RICCI, S. S. *Enfermagem Materno – Neonatal e Saúde da Mulher*. Editora Guanabara Koogan. 1ª Edição. 2008.
 23. SANTOS, C.M.C,PIMENTA,C.A.M e NOBRE,M.R.C. A estratégia PICO para construção da pergunta pesquisa e busca de evidências. **Revista Latino Americana de Enfermagem**, v. 15, n. 03, p. 01-04, 2007.
 24. SILVA, S. P. C.; PRATES, R. C. G. e CAMPELO, B. Q. A. Parto normal ou cesariana? Fatores que influenciam na escolha da gestante. **Revista de Enfermagem UFSM**, v. 04, n. 01, p. 01-09, 2014.
 25. SILVANI, C. M. B. Parto humanizado – uma revisão bibliográfica. Porto Alegre / RS. 2010. Trabalho de Conclusão de Curso de pós graduação apresentado à Universidade Federal do Rio Grande do Sul. UFRGS.
 26. TEIXEIRA, C. R. S.; ZANETTI, M. L. LANDIM, C. A. P.; BECKER, T. A. C.; SANTOS, E. C. B.; FRANCO, R. C.; CITRO, R. Automonitorização da glicemia capilar no domicílio: revisão integrativa da literatura. **Revista Eletrônica de Enfermagem**, v. 11, n. 04, p. 1006-1017, 2009.
 27. TEIXEIRA, K. C. e BASTOS, R. Humanização do Parto. IX Congresso Nacional de Educação (EDUCERE). III Encontro Sul Brasileiro de Psicopedagogia. 2009.
 28. VELHO, M. B.; SANTOS, E. K. A.; BRUGGEMANN, O. M.; CAMARGO, B. V. Vivência do parto normal ou cesáreo: revisão integrativa sobre a percepção de mulheres. **Texto e Contexto Enfermagem**, v. 21, n. 02, p. 458-466, 2012.
 29. VIEIRA, A. B. L. e LIMA, R. E. V. Crescente incidência de partos cesáreos no Brasil. CIEGESI - Conferência internacional de estratégia em gestão, educação e sistemas de informação – Goiânia, GO, BRASIL, 22- 23 DE JUNHO DE 2012
-