

FACULDADE NOVA ESPERANÇA DE MOSSORÓ – FACENE/RN
CURSO DE BACHARELADO EM ENFERMAGEM

ELIZABETH CRISTINY SOARES PIRES

**PARTO NORMAL E PARTO CESÁREO: FATORES QUE INTERFEREM NA
ESCOLHA**

MOSSORÓ / RN
2021

ELIZABETH CRISTINY SOARES PIRES

**PARTO NORMAL E PARTO CESÁRIO: FATORES QUE INTERFEREM NA
ESCOLHA**

Monografia apresentada à Faculdade Nova
Esperança de Mossoró – FACENE/RN – como
requisito obrigatório para obtenção do grau de
bacharel em Enfermagem.

Orientadora: Prof.^a: Dr^a Fabíola Chaves Fontoura.

MOSSORÓ / RN

2021

Faculdade de Enfermagem Nova Esperança de Mossoró/RN – FACENE/RN.
Catalogação da Publicação na Fonte. FACENE/RN – Biblioteca Sant'Ana.

P667p Pires, Elizabeth Cristiny Soares.

Parto normal e parto cesáreo: fatores que interferem na
escolha / Elizabeth Cristiny Soares Pires. – Mossoró, 2021.
45 f.

Orientadora: Profa. Dra. Fabíola Chaves Fontoura.
Monografia (Graduação em Enfermagem) – Faculdade de
Enfermagem Nova Esperança de Mossoró.

1. Enfermagem. 2. Humanização da Assistência. 3. Parto
normal. 4. Cesárea. I. Fontoura, Fabíola Chaves. II. Título.

CDU 618.2

ELIZABETH CRISTINY SOARES PIRES

**PARTO NORMAL E PARTO CESÁREO: FATORES QUE INTERFEREM NA
ESCOLHA**

Monografia apresentada à Faculdade Nova
Esperança de Mossoró (FACENE/RN) como
exigência parcial para obtenção do título de
Bacharel em Enfermagem.

Aprovado em: 29/11/2021.

BANCA EXAMINADORA

Fabiola Chaves Fontoura

Prof.^a: Dr.^a Fabíola Chaves Fontoura (FACENE/RN)
(Orientadora)

Joseline Pereira Lima

Prof.^a Me. Joseline Pereira Lima (FACENE/RN)
1º examinadora

Livia Helena M de F. Melo

Prof.^a Me. Livia Helena Morais de Freitas Melo (FACENE/RN)
2º examinadora

Dedico esta monografia a aos meus avós Alfredo, Delmira e João Batista, (in memoriam), com muito amor e eterna saudades.

AGRADECIMENTOS

Agradeço primeiramente a Deus, por sempre me manter firme, me dando força para seguir nessa jornada árdua, e não me deixar desistir apesar das inúmeras dificuldades que apareceram ao longo do caminho.

Aos meus pais, Graco e Yara, pelo amor, carinho, dedicação, apoio e confiança a mim depositada, sou grata a DEUS pela vida de vocês e, principalmente, pelo enorme incentivo que recebi quando mais precisei. Muitas vezes chorei e até pensei em desistir, no entanto, em vocês, eu encontrava forças para prosseguir, e se hoje estou aqui é porque vocês abdicaram de muitas coisas pra me ajudar a concluir, nós sabemos cada dificuldade passada. Não tenho palavras pra expressar tamanha gratidão.

A minha avó Enilde, por sempre me incentivarem nas horas difíceis e me lembrar que no fim, todo o esforço seria recompensado. Se hoje consegui foi pelo incentivo de vocês que me fizeram nunca desistir.

Agradeço também a minha Prof.^a: Dr^a Fabíola Chaves Fontoura, por ter me acolhido, abrindo espaço do seu tempo para me orientar, sou grata pelo apoio, pois em todo momento fez-se presente para me ajudar, sou grata pelo carinho, paciência e incentivo. Todas as suas contribuições foram de suma importância para minha vida acadêmica e tornou possível a conclusão desta monografia.

Aos membros da banca Prof.^a Me. Joseline Pereira Lima e Prof.^a Me. Livia Helena Moraes de Freitas Melo, agradeço pelo aceite sem nenhuma exclusão, suas contribuições foram essenciais para o meu aprendizado e realização deste trabalho.

Aos amigos que a enfermagem me deu: Iasmin, Ítalo, Samara, Narayane, Dolores, quero expressar minha gratidão a Deus pela vida de vocês. Espero que nossa carreira profissional seja brilhante.

A todos os que me ajudaram até aqui, da forma que foi possível, direta e indiretamente, meu muito obrigada.

"A vida é curta e as oportunidades são raras. E nós temos que estar atento para percebê-las. E não só as oportunidades de sucesso, mas as oportunidades de rir, de ver o encantamento do mundo e de viver."

(Haley James Scott - One Tree Hill).

RESUMO

O parto é um momento único e inesquecível na vida da mulher, quando o cuidado despendido pelos profissionais deveria ser singular e pautado no protagonismo da mulher. Só se existia conhecimento sobre parto normal. Na antiguidade, o processo de nascimento era compreendido como um evento natural, de caráter íntimo e privado, compartilhado entre as mulheres e seus familiares e que possuía diversos significados culturais. Portanto, objetivou-se identificar os fatores que interferem na escolha entre parto normal e parto cesáreo. Com seguinte questionamento, quais fatores que interferem na escolha entre parto normal e parto cesáreo de acordo com as evidências científicas? Trata-se de uma revisão integrativa, consiste na análise ampla da literatura, contribuindo para discursões, de métodos e resultados de pesquisas disponíveis. A pesquisa realizada nas seguintes bases de dados: Literatura Latino-Americana e do Caribe em Ciências da Saúde (LILACS), Biblioteca Virtual em Saúde (BVS) e *Biblioteca Virtual Scientific Electronic Library Online* (SciELO), a partir dos seguintes descritores: Enfermagem; Humanização da Assistência; Saúde; Parto normal; Cesárea, na qual foram utilizados os operadores (booleanos) “AND”, realizando as distintas combinações. Os critérios de inclusão, artigos completos disponíveis nas referidas bases de dados, no idioma português, publicados nos últimos dez anos. Após isso, os critérios de exclusão, redações nas seguintes formas de teses, dissertações, trabalho de conclusão de curso, editoriais, artigo desconforme ao idioma escolhido. Nos resultados, foram identificados 10 artigos que compuseram amostragem final do estudo, com maior frequência de citação no de 2020, além disso, foram encontrados em sua maioria estudo de abordagem qualitativo. Nos resultados, foram identificados 10 artigos que compuseram amostragem final do estudo, com maior frequência de citação no de 2020, além disso, foram encontrados em sua maioria abordagem qualitativo. Através disso, foi constatado que a importância da participação da mulher diante da sua gestação, na tomada de decisão diante da escolha do tipo de parto, seja ele normal ou cesárea, incluindo com o esclarecimento de questionamentos acarretados durante a gestação. Demonstrando alguns a fatores, como desencadeares do medo e insegurança no atendimento prestado dos profissionais de saúde, dentre eles relata-se, fator cultural, histórico de dor, insegurança, falta de conhecimento, primeira gestação, sociais, económicos e a falta de assistência de qualidade prestada no acompanhamento do pré-natal. Assim, espera-se que esse estudo possa ser divulgado, para melhor compreensão das puérperas e seus fatores que interferem na escolha, com medo, insegurança, falta de conhecimento, primeira gestação, fatores culturais, sociais, económicos, psicológicos e emocionais, mobilizando os profissionais, governantes e a sociedade, nas pesquisas para execução de intervenções de políticas públicas na área do pré-natal. Ajudando cada vez mais, a enfermagem na assistência do pré-natal adequado.

Palavras-chaves: Enfermagem; Humanização da Assistência; Parto normal; Cesárea.

ABSTRACT

Childbirth is a unique and unforgettable moment in a woman's life, when the care spent by professionals should be unique and based on the role of women. Only if there was knowledge about normal delivery. In antiquity, the birth process was understood as a natural event, of an intimate and private character, shared between women and their families and that had several cultural meanings. Therefore, the objective was to identify the factors that interfere with the choice between normal delivery and cesarean delivery. With the following question, what factors interfere with the choice between normal delivery and cesarean section according to scientific evidence? This is an integrative review, consisting of broad analysis of the literature, contributing to speeches, methods and results of available research. The search carried out in the following databases: Latin American and Caribbean Literature in Health Sciences (LILACS), Virtual Health Library (VHL) and Virtual Scientific Electronic Library Online (SciELO), from the following descriptors: Nursing; Humanization of Care; Health; Normal delivery; Cesarean section, in which the (BOOlean) "AND" operators were used, making the different combinations. The inclusion criteria, full articles available in these databases, in Portuguese, published in the last ten years. After that, the exclusion criteria, essays in the following forms of theses, dissertations, course completion work, editorials, article non-conforming to the chosen language. In the results, 10 articles were identified that composed the final sample of the study, with a higher frequency of citation in 2020, in addition, most of them were found a qualitative study. In the results, 10 articles were identified that composed the final sample of the study, with a higher frequency of citation in 2020, in addition, most of them were found a qualitative approach. Through this, it was found that the importance of the participation of the woman in her pregnancy, in decision-making in the face gives choice of the type of delivery, whether normal or cesarean, including the clarification of questions raised during pregnancy. Demonstrating some factors, such as triggering fear and insecurity in the care provided by health professionals, among them are reported, cultural factor, history of pain, insecurity, lack of knowledge, first pregnancy, social, economic and the lack of quality care provided in prenatal care. Thus, it is expected that this study can be disseminated, for a better understanding of puerperal women and their factors that interfere with choice, with fear, insecurity, lack of knowledge, first pregnancy, cultural, social, economic, psychological and emotional factors, mobilizing professionals, governments and society, in research to implement public policy interventions in the area of prenatal care. Increasingly helping nursing in adequate prenatal care.

Keywords: Nursing; Humanization of Care; Normal childbirth; Caesarean section.

LISTA DE FIGURAS

Fluxograma 1 – Fluxograma de seleção da amostra a partir das bases de dados investigadas. Mossoró, set, 2021.....	27
Figura 1- Ano de publicação dos artigos selecionados da revisão.....	30
Figura 2 – Abordagem de estudos que compuseram a revisão integrativa.....	30

LISTA DE QUADROS

Quadro 1- Descrição dos periódicos quanto aos títulos, ano de publicação, autores, tipo de estudo e objetivos, conforme achados nas bases de dados SCIELO, LILACS e BVS. MOSSORÓ - RN, Brasil, 2021..... 28

Quadro 2- Descrição dos periódicos quanto aos autores, periódico e principais desfechos, conforme achados nas bases de dados SCIELO, LILACS e BVS. MOSSORÓ - RN, Brasil, 2021..... 31

LISTA DE SIGLAS

BVS - Biblioteca Virtual em Saúde

CGSM - Coordenação Geral da Saúde da Mulher

CONITEC - Comissão Nacional de Incorporação de Tecnologias

CPN - Centro de Parto Normal

DGITS - Departamento de Ações Programáticas e Estratégia e Departamento de Gestão e Incorporação de Tecnologias em Saúde

ESF - Estratégia de Saúde da Família

FACENE - Faculdade Nova Esperança de Mossoró

LILACS - Literatura Latino-Americana e do Caribe em Ciências da Saúde

MHPN - Movimento pela Humanização do Parto e Nascimento

MS - Ministério da Saúde

OMS - Organização Mundial da Saúde PBE- Práticas Baseada em Evidências

PAISM - Programa de Assistência Integral à Saúde da Mulher

PHPN - Programa de Humanização do Pré-Natal e Nascimento

PNHPN - Polícia Nacional de Humanização do Parto e do Nascimento

PSF - Programa Saúde da Família

SCIELO - Biblioteca Virtual Scientific Electronic Library Online

SIH/SUS - Sistema de Informações Hospitalares do Sistema Único de Saúde

SUS - Sistema Único de Saúde

SUMÁRIO

1 INTRODUÇÃO	13
2 REVISÃO DE LITERATURA	16
2.1 RECOMENDAÇÕES DO PARTO NORMAL.....	16
2.1.1 Leis nacionais ao parto.....	18
2.2 RECOMENDAÇÕES AO PARTO CESARIANO	20
2.3 ASSISTÊNCIA DE ENFERMAGEM A PARTURIENTE	22
3 CONSIDERAÇÕES METODOLÓGICAS	24
4 RESULTADOS E DISCUSSÃO	27
5 CONSIDERAÇÕES FINAIS	36
REFERÊNCIAS	37

1 INTRODUÇÃO

O parto é um momento único e inesquecível na vida da mulher, quando o cuidado despendido pelos profissionais deveria ser singular e pautado no protagonismo da mulher (MOURA et al, 2017). Só se existia conhecimento sobre parto normal. Na antiguidade, o processo de nascimento era compreendido como um evento natural, de caráter íntimo e privado, compartilhado entre as mulheres e seus familiares e que possuía diversos significados culturais (VELHO et al, 2014). Mas com a evolução da ciência, com o tempo foram se desenvolvendo progressivamente novos métodos entorno das gestantes, em relação ao parto desejado.

Em 1996 a Organização Mundial da Saúde - (OMS), definiu o parto normal, como ter início espontâneo, pela via vaginal, sendo o mais aconselhado, pois tem baixo risco durante todo o trabalho de parto. Idade gestacional de 37 semanas a 41 semanas e 6 dias (OMS, 1996).

Em contrapartida, a cesariana consiste no procedimento cirúrgico que envolve o nascimento do bebê por incisão pélvica, sendo recomendado quando a mãe ou criança estão em risco, assim, tendo agendamento da data propícia para o nascimento. Hoje é conhecido que os bebês nascidos entre 39 semanas completas e 41 semanas e 6 dias possuem os melhores desfechos quando comparados aos nascidos entre 37 semanas completas e 38 semanas e 6 dias (DINIZ et al, 2016).

De acordo com a OMS (2016), o Brasil é apontado como o segundo líder em realização de partos cesáreos, aumentando sua prática cada vez mais, transformando em um surto na época atual. Dessa forma, as taxas de cesariana aumentaram no Brasil em torno de 56%, havendo uma diferença significativa entre os serviços públicos de (40%) e privados de (85%).

A principal política pública brasileira para a atenção à saúde materna- infantil, a Rede Cegonha, fundamenta-se na garantia de atendimento com qualidade, segurança e humanização, desde o planejamento familiar, pré-natal, parto e puerpério, até o segundo ano de vida do bebê (PORTARIA Nº 1.459, DE 24 DE JUNHO DE 2011). Entre suas diretrizes está a indicação para os serviços de saúde adotarem medidas e procedimentos sabidamente benéficos e seguros para o acompanhamento do parto e do nascimento, evitando-se práticas intervencionistas desnecessárias. Para que essas diretrizes sejam alcançadas, é essencial que a mulher participe ativamente do processo de parturição e, assim, deve ser informada sobre seus direitos em saúde em geral e no ciclo gravídico puerperal em especial. A falta de informação e/ou o recebimento de informação equivocada contribuem para que a gestante desconheça as vantagens do parto vaginal em relação à cesárea, quando não há indicação para realização de parto cirúrgico (FERRARI et al, 2016).

Assim, embora sejam inegáveis os benefícios dos avanços técnico-científicos na redução de riscos materno-fetais, na resolução de complicações obstétricas e na condução de gestações de alto risco, o uso indiscriminado de tecnologias interventivas, principalmente em gestações de risco habitual, tem se mostrado prejudicial à qualidade da assistência obstétrica e despertado a atenção de gestores, profissionais e classes sociais para o resgate da humanização do parto (FREIRE et al, 2017). Portanto, podendo ressaltar os riscos que são menos graves quando comparados com o parto cirúrgico. Mulheres com diagnóstico de morte fetal ou com complicações da gestação tais como desordens hipertensivas, diabetes, gravidez múltipla, restrição de crescimento fetal, apresentações anômalas (BRASIL et al, 2017). Complicações na cicatrização no período puerperal, como hemorragia, edema, hematoma, infecção, deiscência e dor perineal (ALVARENGA et al, 2015).

O parto cesáreo é para uns uma escolha que cabe apenas à gestante. Para outros, é preciso levar em conta, também, a saúde do bebê. Segundo o órgão público internacional a via de escolha deve ser sempre a natural e, caso a equipe médica identifique uma das situações elencadas, o parto via incisão abdominal deve ser utilizado. Segundo Cunningham, Leveno e Bloom (2010), estribado em diversas outras literaturas, existem indicações para a cesárea e essas indicações são baseadas em condições maternas, condições maternas-fetais e, por fim, condições associadas ao feto. São condições maternas que balizam a cesárea a placenta anormal, requerimento materno, histórico prévio de histerectomia, cicatriz uterina desconhecida, massa obstruindo o trato genital, câncer cervical invasivo, cerclagem permanente, cirurgia pélvica reconstrutiva, deformidade pélvica, HSV ou HIV, entre outros. São condições que justificam a adoção do procedimento cesáreo baseados no misto materno-feto a desproporção cefalopelvica, parto vaginal falho, placenta prévia e, por fim, são condições fetais que são norteadores da cesárea a má-apresentação, macrosomia, anomalia congênita, trombocitopenia, nascimento prévio com histórico de trauma” (RODRIGUES et al, 2016).

A cesárea é classificada como uma cirurgia de grande porte, que pode trazer benefícios para a mãe e para o feto, como também podem implicar riscos significativos. Assim, para se manter os riscos em nível mínimo, devem ser evitadas cirurgias desnecessárias e observada atenção rigorosa às técnicas anestésicas e cirúrgicas (VELHO et al, 2014). Portanto, o uso dessa tecnologia deve ser avaliado com cautela por gestantes e profissionais de saúde e seus benefícios devem superar seus potenciais riscos (MASCARELLO et al, 2018).

De acordo com Pereira (2018), o processo de humanização nos atendimentos de partos é de extrema relevância, especialmente para garantir que este seja feito da melhor maneira possível, sendo imparcial e assimilando as considerações no seu pré-natal, solucionando todas suas dúvidas durante todo o acompanhamento gestacional.

No processo de análise, em torno do estado de saúde da gestante, são tomadas medidas adequadas ao parto na busca para compreender as circunstâncias desfavoráveis e favoráveis do seu estado gestacional. O pré-natal é o acompanhamento voltado às gestantes, conceituado como um conjunto de ações que antecedem ao parto, tendo por finalidade atender as necessidades da mulher, promover qualidade de vida, prevenindo intercorrências (ROCHA et al, 2017), contribuindo na escolha efetiva do parto adequado.

O Ministério da Saúde (MS) preconiza atenção pré-natal humanizada e de qualidade e a partir do acesso aos serviços de saúde com condutas acolhedoras, com ações que integrem todos os níveis de atenção: promoção, prevenção e assistência à saúde da gestante e do recém-nascido, desde o atendimento ambulatorial básico ao hospitalar de alto risco. Assim como a facilidade de acesso aos serviços de saúde qualificados, sem intervenções desnecessárias (BRASIL et al, 2012). Desse modo, destacando-se a prevalência do grande número de mulheres que necessitam da ampliação da assistência.

Apesar de todo conhecimento populacional adquirido sobre as gestações, uma boa parcela nas mulheres se depara com grandes percentuais de primeira gestação sem conhecimentos válidos a respeito do parto, por ser, sua primeira vivência gestacional. No entanto, as consultas de pré-natal, vão sendo uma abertura, para que possa adquirir e absorver conhecimentos assistencial concreto, buscando salientar todos os questionamentos e assim podendo estabelecer o plano de parto adequado para cada mulher grávida.

A aproximação com a temática se deu pelo interesse e indagação em decorrência de experiências, no entanto, muitos questionamentos insistem em pendurar com o intuito com intuito sobre parto normal e cesariana. Nesse contexto, surgiu a seguinte questão de pesquisa: Quais fatores interferem na escolha entre parto normal e parto cesáreo de acordo com as evidências científicas?

2 REVISÃO DE LITERATURA

2.1 RECOMENDAÇÕES DO PARTO NORMAL

O parto corresponde à etapa final da concepção em que o ser gerado passará a ter uma vida independente do organismo materno. Desse modo, promover o conforto e a satisfação da mulher durante esse processo é de grande valia, bem como valorizar o parto fisiológico e o uso adequado da tecnologia, oferta de assistência humanizada que estimule a autonomia da mulher. Apesar disso, esse processo natural sofreu modificações ao longo dos anos, atrelado à evolução dos saberes e práticas científicas, principalmente no Ocidente, que esteve ligada à supervalorização da tecnologia sobre a natureza, incluindo também o setor saúde (SOARES et al, 2017).

Cada gestante tem estruturas pélvicas diferentes, podendo ser difícil de distinguir ou analisar quais métodos mais eficazes para ser atendidas na hora da concepção. O parto vaginal facilita o contato precoce entre a mãe e o bebê; possibilita melhor recuperação materna; permite a compressão pulmonar do recém-nascido pela via de parto, resultando em menor ocorrência de desconforto respiratório; contribui para baixos índices de infecção, hemorragia pós-parto e morte materna e resulta em menor custo, por dispensar uso de procedimentos cirúrgicos. Assim, seus benefícios são voltados tanto à mãe quanto à criança (FERRARI et al, 2016).

Corroborando com isto, a OMS e o Ministério da Saúde brasileiro têm recomendado maior participação da Enfermagem Obstétrica para o aprimoramento da assistência ao parto normal e para a diminuição das taxas de cesariana, considerando esta categoria profissional a mais adequada para dar assistência à gestação e ao parto normal, com melhor custo efetividade e segurança, avaliando riscos e detectando precocemente possíveis intercorrências. Além disso, estudos mostram que a satisfação com o parto está relacionada à expectativa do atendimento a ser recebido, ao relacionamento desenvolvido com os profissionais e ao apoio destes para amenizar a ansiedade e permitir a autonomia da mulher (FREIRE et al, 2017).

A preocupação atual com a humanização no parto implica dar liberdade às escolhas da parturiente, prestar um atendimento focado em suas necessidades, aliviar seus anseios, esclarecer as suas dúvidas para que exista confiança entre a parturiente e a equipe que a assiste. A relação entre os sujeitos deve estar baseada no diálogo, na afetividade, no prazer em servir ao outro e na atenção dispensada; elimina preocupar-se apenas com crenças e mitos,

acompanhando essas escolhas, intervindo o mínimo possível para que possa se desenvolver um processo natural e tranquilo (VICENTE et al, 2017).

Observa-se que a humanização no parto é defendida não só pelas mulheres, mas também por diversas organizações e movimentos, que observam que o bem-estar físico e emocional da mulher favorece a redução dos riscos e das complicações no parto, bem como uma assistência humana e de qualidade, aliado ao apoio familiar durante a parturição, transformando o nascimento em um momento único e especial (ANDRADE et al, 2017).

Trabalho de parto, parto e nascimento são experiências marcantes na vida de uma mulher que podem vir acompanhadas dos mais diversos e contraditórios sentimentos, dependendo de como sejam vividas e percebidas individualmente (FREIRE et al, 2017).

O cuidado e o conforto devem ser proporcionados visando a singularidade de cada parturiente. Uma vez que o objetivo principal da assistência materna de qualidade é favorecer experiências positivas para a mulher e sua família, mantendo a sua saúde física e emocional, prevenindo complicações e respondendo às emergências (FERREIRA et al, 2017).

Atualmente, há uma demanda crescente do parto vaginal no SUS e na Saúde Suplementar, por meio de práticas que aumentam a satisfação das parturientes, uso restrito de procedimentos invasivos, inserção da enfermagem obstétrica, criação de equipes de plantão e, ainda, por intermédio das publicações de diretrizes que qualificam a atenção ao parto e nascimento no país (ENTRINGER et al, 2018).

É notável também a atuação de diversos movimentos e grupos sociais incentivando e propagando maior incidência de parto natural, humanização do parto, empoderamento da mulher e medicina baseada em evidências. Esses movimentos, além de atuarem em um âmbito microsocial, divulgando informações e conscientizando seus participantes, também têm forte atuação na sociedade e no país, por meio de campanhas, eventos, ações, petições e audiências solicitadas e realizadas junto ao Ministério Público Federal, debatendo questões como violência obstétrica, altas taxas de cesáreas e humanização do nascimento (PICHETH et al, 2018).

2.1.1 Leis nacionais ao parto

De acordo com Silveira et al. (2010), considera-se que a atual forma de assistência em muitos países ainda seja voltada para o modelo de atendimento hospitalar/ medicalizado, contudo nas últimas três décadas cresce um movimento internacional que propõe modificá-la. Esse movimento tem como prioridade as propostas da OMS difundidas a partir de 1985. No Brasil, é chamado de Movimento pela Humanização do Parto e Nascimento (MHPN) (FRANKLIN et al, 2015).

O processo de criação do Sistema Único de Saúde (SUS) teve início nos pressupostos legais estabelecidos pela Constituição Federal de 1988: “A saúde é direito de todos e dever do Estado”, e da Lei Orgânica de Saúde, Lei número 8.080 e Lei número 8.142, que tem a finalidade de acabar ou minimizar a desigualdade na assistência à saúde prestada à população, tornando assim o atendimento público obrigatório para qualquer cidadão, sem cobrança de qualquer taxa ou valor, nas quais destacou os princípios organizativos e operacionais do sistema, como a construção do modelo de atenção fundamentado na epidemiologia, no controle social e em um sistema descentralizado e regionalizado com base municipal (ROCHA et al, 2017).

O Ministério da Saúde, a partir de 1998, publicou portarias ministeriais e interministeriais, que orientam ações a serem implantadas/implementadas pelos serviços públicos de saúde, pautadas na humanização. A Portaria n. ° 2.815, de 29 de maio de 1998 refere-se à inclusão na tabela do sistema de informações hospitalares do Sistema Único de Saúde (SIH/SUS) o grupo de procedimentos referentes ao parto normal sem distopia realizado por enfermeiro obstetra. Em 1999 foi criado pela portaria nº 985, de 5 de agosto de 1999 o Centro de Parto Normal-CPN, no âmbito do SUS, para o atendimento à mulher no período gravídico-puerperal (SANTOS et al, 2016).

Segundo Guedes (2017), em 2000, o MS lançou o Programa de Humanização do Pré-Natal e Nascimento (PHPN), que busca melhoria na qualidade do atendimento pré-natal, resgatando o papel central e ativo da mulher no parto. Neste sentido, torna-se imprescindível citar a Rede Cegonha, que é um modelo de atenção à saúde materno-infantil, caracterizada pelo acompanhamento da mulher desde o planejamento reprodutivo, gravidez, parto, nascimento e puerpério.

O Brasil, a partir destas políticas tem desenvolvido e implementado diretrizes, normas e protocolos com o objetivo de readequar o modelo de assistência obstétrica no país, bem como estimular a adoção de boas práticas. Dentre essas estratégias, destaca-se a criação, em 2011, da

Rede Cegonha normatizada pela portaria nº1.459 que tem por objetivo ampliar o acesso e melhorar a qualidade da atenção pré-natal, a assistência ao parto e ao puerpério e a assistência à criança com até 24 meses de vida (SOARES et al, 2017).

Por essa razão, o MS vem estimulando a implantação de políticas que promovam o parto normal humanizado, como a Estratégia Rede Cegonha e Política Nacional de Humanização do Parto e do Nascimento (PNHPN) para que o parto normal seja uma escolha segura para a mulher (DIAS et al, 2018).

No componente Parto e Nascimento da Rede Cegonha, figura como ação a adoção de práticas de atenção à saúde baseada em evidências científicas nos termos do documento da OMS, de 1996: “Boas práticas de atenção ao parto e ao nascimento”. Seguindo essas determinações, o MS, por meio da Secretaria de Atenção à Saúde, da Secretaria de Ciência Tecnologia e Insumos Estratégicos e seus respectivos Departamento de Ações Programáticas e Estratégicas e Departamento de Gestão e Incorporação de Tecnologias em Saúde (DGITS), solicitou à Coordenação-Geral da Saúde da Mulher (CGSM) e à Comissão Nacional de Incorporação de Tecnologias no SUS (CONITEC) a elaboração de diretrizes para a assistência ao parto normal, para utilização no SUS e Saúde Suplementar no Brasil (BRASIL et al, 2017).

É importante ressaltar que o SUS preconiza dentre seus princípios e diretrizes a integralidade da assistência que é entendida como conjunto articulado e contínuo das ações, serviços preventivos e curativos, individuais e coletivos, exigido para cada caso em todos os níveis de complexidade do sistema, e a integralidade na assistência depende primordialmente de quem a pratica, neste caso, o enfermeiro (ROCHA et al, 2017).

Além dessas iniciativas, em 2017 foram elaboradas as Diretrizes Nacionais de Assistência ao Parto Normal (OLIVEIRA et al, 2020). As Diretrizes compreendem 225 recomendações para o cuidado à parturiente e ao recém-nascido, em oito áreas temáticas: 1) local de assistência ao parto; 2) cuidados gerais durante o trabalho de parto; 3) alívio da dor no trabalho de parto; 4) assistência no primeiro período do parto; 5) assistência no segundo período do parto; 6) assistência no terceiro período do parto; 7) cuidados maternos imediatamente após o parto; e 8) assistência ao recém-nascidos (BARRETO et al, 2020).

É dentro deste contexto que o MS, exercendo seu papel normatizador e regulador, vem implantando um conjunto de ações, através de portarias ministeriais com o objetivo de estimular a melhoria da assistência obstétrica. Para tanto, estados e municípios devem se organizar para garantir o cumprimento destas leis (SANTOS et al, 2016).

2.2 RECOMENDAÇÕES AO PARTO CESARIANO

A preocupação com o alto índice de cesarianas realizadas no Brasil tem sido foco de crescente número de estudos. Retratadas na maioria das vezes como uma “epidemia”, as cesáreas se tornaram, ao longo das últimas décadas, a principal via de nascimento no país (PICHETH et al, 2018).

Disparidades nas taxas de cesariana também são identificadas quando se compara a assistência realizada no SUS e na saúde suplementar. A OMS indica que uma taxa de cesarianas acima de 15% não contribui para a redução de morbimortalidade materna e perinatal, ainda que para a população brasileira essa taxa de referência tenha sido ajustada para 25-30%, devido às características da população (ENTRINGER et al, 2019).

A cesárea é apresentada como emblema da evolução da obstetrícia. Recursos como anestesia, antibióticos, analgésicos, técnicas e materiais de sutura contribuíram para melhorar resultados da cesárea e mitigaram riscos associados ao procedimento. Entretanto, para que a cirurgia tivesse “boa aceitação”, se tornasse “trivial” e, assim, uma “prática preferencial”, foram cruciais os melhoramentos da técnica cirúrgica em si, como o tipo de incisão e a forma de cortar e suturar os planos cirúrgicos, visando reduzir o seu tempo e o sangramento (NAKANO et al, 2017).

O aumento do percentual de operações cirúrgicas gerou mudanças na política pública de saúde. Em 1996, a OMS desenvolveu uma classificação de boas práticas para destacar o trabalho de parto e nascimento. Entre as atividades consideradas úteis e que devem ser incentivadas, podemos destacar:

- Plano individual determinando onde e por quem o nascimento será realizado, feito em conjunto com a mulher durante a gestação e comunicado a seu marido/companheiro;
- Avaliação do risco gestacional durante o pré-natal, reavaliado a cada contato com o sistema de saúde;
- Respeito à escolha da mãe sobre o local do parto;
- Apoio empático pelos prestadores de serviço durante o trabalho de parto e parto;
- Respeito à escolha da mulher quanto ao acompanhante durante o trabalho de parto e parto;
- Fornecimento às mulheres sobre todas as informações e explicações que desejarem;

- Métodos não invasivos e não farmacológicos de alívio da dor, como massagem e técnicas de relaxamento, durante o trabalho de parto;
- Liberdade de posição e movimento durante o trabalho de parto (OMS, 1996).

Portanto, a gestação, o parto e o puerpério representam uma experiência humana das mais significativas, com forte potencial, positiva e enriquecedora para todos os que dela participam. No entanto, os atos fisiológicos de parir e nascer passaram a ser vistos como patológicos, privilegiando a técnica medicalizada, com excesso de intervenções cirúrgicas, resultando em um aumento das taxas de cesáreas (SANTANA et al, 2015). Tais intervenções, que deveriam ser utilizadas de forma parcimoniosa, apenas em situações de necessidade, são muito comuns, atingindo um grande número de mulheres e seus filhos ou filhas que são assistidas em hospitais no país (BRASIL et al, 2017).

Entre os motivos que levam os médicos a optarem pelas cesarianas pode ser justificado por justa causa em casos de necessidade real do procedimento, promovendo prováveis benefícios para a saúde do recém-nascido e da mãe como, por exemplo, sua importância em casos de descolamento prematuro de placenta, infecção pelo HIV, cardiopatia materna, malformação fetal, sofrimento fetal crônico, placenta prévia, rotura uterina, parto com desproporção céfalo-pélvica verdadeira e da eclampsia, dentre outras intercorrências obstétricas (VICENTE et al, 2017). Em geral, a cesariana é realizada quando o trabalho de parto está contraindicado ou quando não é provável que o parto vaginal seja realizado com segurança (GOMES et al, 2017).

Apesar da contribuição dessa intervenção para uma melhor assistência à saúde, reduzindo a mortalidade materna e neonatal, é importante que sua indicação seja criteriosa, pois sua realização sem justificativa clínica pode agregar riscos para a mãe e a criança, sem um benefício claro. A elevada taxa de cesarianas, assim como o aumento de complicações neonatais e maternas geradas pela cirurgia sem indicação clínica, também pode ter consequências econômicas para os serviços de saúde. A elevada proporção de cesarianas sem indicação clínica gera consequências na saúde materna e neonatal em termos de eficácia e efetividade, de utilização de serviços de saúde e dos arranjos de demanda e oferta verificados no SUS (ENTRINGER et al, 2018).

2.3 ASSISTÊNCIA DE ENFERMAGEM A PARTURIENTE

Em 1994, o modelo assistencial a saúde passou por uma reorganização, onde foi criado o Programa Saúde da Família (PSF), que atualmente é denominado Estratégia de Saúde da Família (ESF), pautado nos princípios da integralidade, da vigilância à saúde, da equidade, centrada no acolhimento, prevenção à saúde e na humanização. Para efetivar o modelo assistencial, a ESF deve ter como descrições básicas de proposta de modelo de assistência à constituição de uma rede hierarquizada e complementar de atenção à saúde, o caráter multiprofissional das equipes de trabalho, a utilização de informação epidemiológica para o planejamento e a programação de saúde, e a busca de concretização da integridade das práticas na atenção à saúde (ROCHA et al, 2017).

Na consulta de pré-natal, o enfermeiro e sua equipe desenvolvem assistência integral à gestante por meio de ações e procedimentos técnicos e científicos, assegurando uma gestação sem intercorrências ou minimizando os agravos/desconfortos que podem surgir no decorrer da gestação (ROCHA et al, 2017).

A humanização da assistência ao parto implica que os enfermeiros respeitem os aspectos da fisiologia feminina, sem intervenções desnecessárias, reconheçam os aspectos sociais e culturais do parto e do nascimento e ofereçam suporte emocional à mulher e à sua família, garantindo assim os direitos de cidadania. Uma parte desses profissionais corresponde aos enfermeiros, que são reconhecidos pelos gestores públicos como profissionais autorizados para implantar as ações da política de humanização (ANDRADE et al, 2017).

A atenção à mulher parturiente encontra-se difundida em todos os níveis de atenção à saúde na rede pública, pois o atendimento aos usuários do Sistema Único de Saúde (SUS) é meta do Ministério da Saúde (MS). Para tanto, foi implantado, ainda na década de 80, o Programa de Assistência Integral à Saúde da Mulher (PAISM) que não contemplou a gestante, surgindo assim a necessidade de um programa para pré-natal e parto. Desse modo, foi criado, no ano 2000, o Programa de Humanização no Pré-natal e Nascimento (PHPN) (RIBEIRO et al, 2016).

O enfermeiro obstetra obtém respaldo legal para assistir gestantes, parturientes, puérperas e recém-nascidos em serviços de atenção materno-infantil. Esses serviços hospitalares devem manter protocolos que propiciam a evolução do parto normal, tais como: tecnologias de cuidado (estímulo à posição verticalizada, deambulação, exercícios no período de dilatação e expulsão, protagonismo da mulher e presença de acompanhante); comunicação terapêutica efetiva e oportuna ao médico obstetra em casos de distócia); avaliação do bem-estar

fetal (movimentação e batimentos cardíofetais) e exame obstétrico (mensuração de sinais vitais, dinâmica uterina, perdas vaginais, etc.) (CARVALHO et al, 2020).

É importante que os profissionais de enfermagem saibam o significado da humanização no parto, podendo assim, por meio da teoria, ter ações inerentes ao tratamento humanizado durante o trabalho de parto (ANDRADE et al, 2017). Nesse passo, o enfermeiro pode e deve ser um cuidador e educador, fazendo orientações à gestante quanto ao processo gravídico e focando os tipos de parto bem como abordando as vantagens do parto normal (RIBEIRO et al, 2016).

As ações que o profissional de enfermagem realiza de forma efetiva no cuidado à gestante se tornam humanizadas quando contribuem para o respeito e a valorização da mesma. Ressalta-se, nessa relação, os valores subjetivos e não meramente técnicos, o que proporciona o diferencial dentre outras profissões, sendo que o envolvimento e o comprometimento profissional, aliados às competências técnicas, científica e humanística tendem a contribuir nesse processo (CARVALHO et al, 2020).

Dessa forma, faz-se necessária a assistência de enfermagem durante todo esse período, que vai desde a chegada da cliente até a sua saída da mesma do hospital. O enfermeiro é o profissional que mais tempo passa com o cliente, por esta razão ele tem como função prestar um cuidado de boa qualidade, ouvir o paciente, tirar suas dúvidas, seus medos e proporcionar que tudo corra bem sem nenhuma complicação ou risco. O enfermeiro deve estar preparado para qualquer problema que venha a aparecer mantendo o controle da situação (GURGEL et al, 2019).

O enfermeiro desempenha um papel de extrema importância, para que ocorra um pré-natal de qualidade já que a equipe de enfermagem deve estar apta a realizar uma assistência humanizada, baseada na atenção às queixas da paciente, executando e prescrevendo cuidados, orientações de qualidade durante o atendimento. Desta forma vai depender do enfermeiro que a consulta tenha nuances diferentes, para atender as expectativas da paciente, fazendo com que aconteça uma relação de confiança e troca entre o profissional e paciente, preconizando uma assistência de qualidade humanitária (ROCHA et al, 2017).

Sendo assim, tais profissionais são considerados locutores autorizados, dotados de competência necessária para produzir discursos legítimos capazes de serem reconhecidos por ter uma eficácia simbólica diante da estrutura do campo obstétrico humanizado (ANDRADE et al, 2017).

3 CONSIDERAÇÕES METODOLÓGICAS

O presente estudo trata-se de uma revisão integrativa de literatura. É um instrumento da prática baseada em evidências (PBE) que possibilita a síntese e análise do conhecimento produzido acerca da temática investigada, constituindo-se em uma técnica de pesquisa com rigor metodológico, aumentando a confiabilidade e a profundidade das conclusões da revisão (ROMAN et al, 1998); (CLOSS et al, 1999).

De acordo com Souza, Silva e Carvalho (2010), podemos citar 6 fases necessárias para a construção e elaboração da revisão integrativa, assim descrita a seguir:

1ª Fase: Elaboração da pergunta norteadora: Esta fase é de extrema relevância, porque determina quais estudos, serão escolhidos para identificação e informações coletadas nos seletos estudos de forma sucinta e clara.

2ª Fase: Busca ou amostragem da literatura: O critério de amostragem é fundamental pois, devem garantir a representatividade da amostra, sendo importante indicadores da confiabilidade dos resultados dos seletos materiais publicados.

3ª Fase: Coleta de dados: Para extrair dados dos artigos selecionados, é necessário utilizar uma ferramenta pré-elaborada que irá garantir a extração de todos os dados relevantes, minimizando o risco de erros de transcrição, garantindo a precisão da verificação das informações, de modo que sirva como um registro.

4ª Fase: Análise crítica dos estudos incluídos: Ao analisar dados de pesquisas convencionais, podemos ver nesta fase que requer uma abordagem estruturada para ponderar a precisão e as características de cada estudo. A prática baseada nas evidências, por outro lado, concentra-se em sistemas de classificação de evidências hierarquicamente caracterizadas, dependendo da abordagem metodológica adotada.

Tal hierarquia de evidência seguem os seguintes níveis: I: evidências resultantes da meta-análise de múltiplos estudos clínicos controlados e randomizados; II: obtidas em estudos individuais com delineamento experimental; III: evidências de estudos quase-experimentais; IV: estudos descritivos (não experimentais) ou com abordagem qualitativa; V: evidências provenientes de relatos de caso ou de experiência; VI: evidências baseadas em opiniões de especialistas.

5ª Fase: Discussão dos resultados: É nesta fase que os dados evidenciados na análise dos artigos são interpretados e sintetizados comparando-se ao referencial teórico.

6ª Fase: Apresentação da Revisão de Literatura: A apresentação da revisão deve ser transparente e completa para permitir ao leitor uma avaliação crítica dos resultados. Devendo

conter, informações relevantes e detalhadas, com base em metodologias contextualizadas, sem omitir nenhuma evidência relacionada.

Diante disso, o levantamento das evidências científicas se resultou por intermédio da seguinte questão norteadora: Quais fatores interferem na escolha entre parto normal e parto cesáreo de acordo com as evidências científicas?

Para construção desta pesquisa, os artigos foram incluídos nas bases eletrônicas de publicações qualificadas pelas plataformas científicas, a serem pesquisadas no período de setembro a outubro de 2021. Assim, foram selecionados artigos a partir das seguintes bases de dados: Literatura Latino-Americana e do Caribe em Ciências da Saúde (LILACS), Biblioteca Virtual em Saúde (BVS) e *Biblioteca Virtual Scientific Electronic Library Online* (SciELO).

Para a busca dos artigos, foi utilizado o operador de pesquisa (booleano) padronizado “AND”, para combinar de maneiras diferentes, dos seguintes cruzamentos: Enfermagem; Humanização da Assistência; Parto normal; Cesárea. Tais descritores previamente identificados e contidos por meio dos Descritores em Ciências da Saúde (DeCS), detectados nas buscas de bases de dados dos artigos.

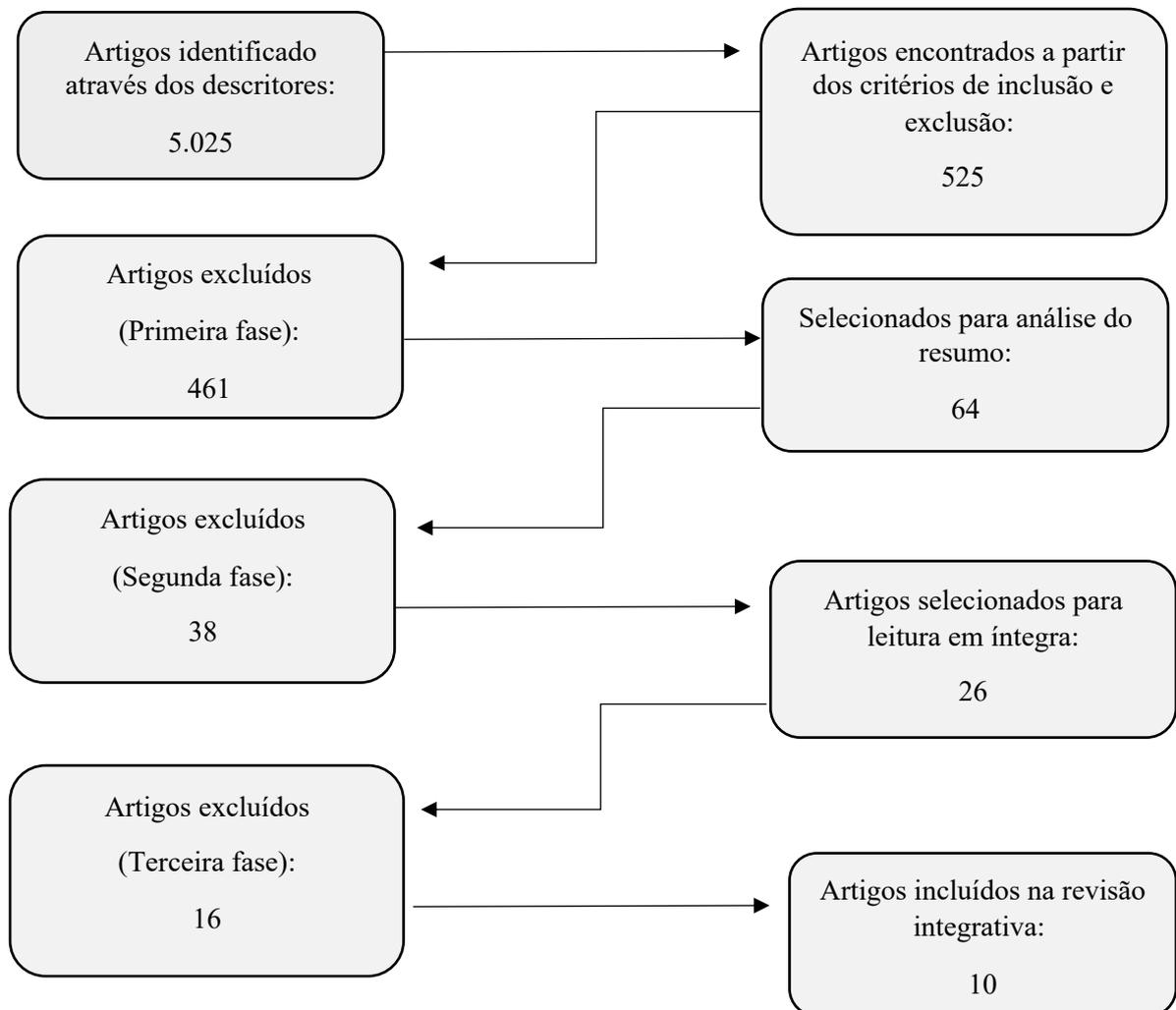
Otimizando a busca, foram adotados enquanto critérios de inclusão, os artigos completos disponíveis nas referidas bases de dados, no idioma português, publicados no período de 2011 a 2021. Assim, teve impostos como critérios de exclusão: redações nas formas de teses, dissertações, trabalho de conclusão de curso e editoriais.

Um instrumento de coleta de dados foi elaborado para verificar a corroboração e magnitude, em forma de exibição, baseado no instrumento criado por Ursi (2005) para a coleta de dados. Apresentado um modelo de quadro organizado e elaborado pela própria autora (apêndice A), destacando os seguintes itens: título do artigo, ano de publicação, autor, tipo de estudo, objetivos e principais resultados.

A análise dos dados destas etapas da pesquisa foi realizada por meio da delimitação dos artigos selecionados, seguidos da organização em quadros onde foram explanados os principais tópicos dos artigos encontrados e analisados de acordo com a literatura pertinente.

Ao realizar-se as buscas nas bases de dados para identificação das publicações desta revisão, foi determinada a intersecção de todos os descritores definidores da base de dados, apresentando a soma equivalente da própria base de dados. Portanto, os cruzamentos das bases, foram pareadas, executadas e associadas pelos descritores, conforme mostra o fluxograma a seguir.

Fluxograma 1 – Fluxograma de seleção da amostra a partir das bases de dados investigadas. Mossoró, set, 2021.



Fonte: Elaborado pela Autora (2021).

4 RESULTADOS E DISCUSSÃO

A coleta de dados deste estudo foi realizada através de combinações dos descritores e levou-se aos resultados os artigos selecionados, a partir de tais combinações, conforme apresentadas no quadro abaixo. Em última instância, a amostra consistiu de 10 artigos para discussão. Posteriormente, os dados foram então dispostos em quadro para análise de acordo com a literatura pertinente sendo discriminados o título, ano de publicação, autores, tipo de estudo e objetivos.

Quadro 1- Descrição dos periódicos quanto aos títulos, ano de publicação, autores, tipo de estudo e objetivos, conforme achados nas bases de dados SCIELO, LILACS e BVS. MOSSORÓ - RN, Brasil, 2021.

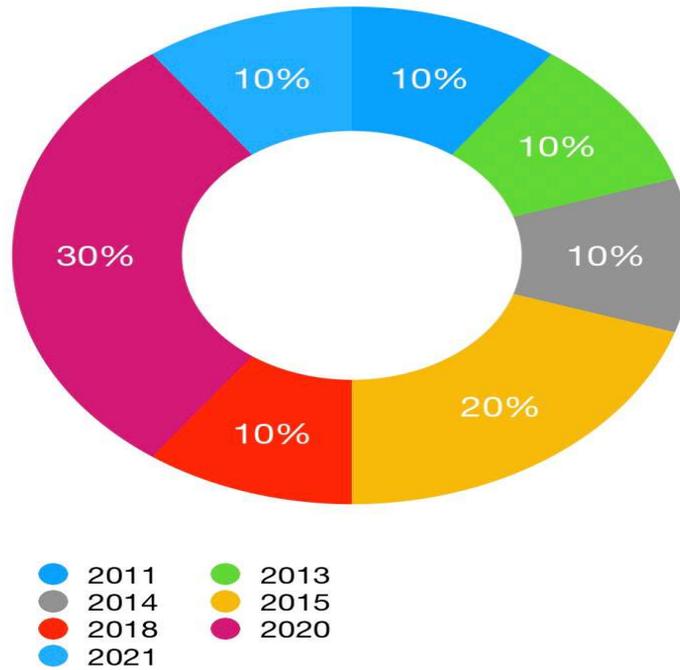
Título	Ano	Autor	Tipo de estudo	Objetivos
Concepção de gestantes sobre o parto cesariano	2013	BITTENCOURT, VIEIRA, ALMEIDA.	Qualitativo	Identificar os motivos que levam gestantes a optar pela cesariana, pesquisar a influência cultural e familiar na escolha da via de parto e investigar as orientações recebidas.
Fatores geradores do medo do parto: revisão integrativa	2020	TRAVANCAS, VARGENS.	Revisão integrativa	Identificar, nas evidências científicas, fatores considerados pelas mulheres como desencadeantes do medo do parto.
Participação da mulher na tomada de decisão no processo de parturição	2018	ESCOBAL et al.	Revisão integrativa	Conhecer a participação da mulher na tomada de decisão sobre o tipo de parto vivenciado.
Percepções das gestantes quanto à escolha da via de parto	2020	SPIGOLON et al.	Descritiva	Conhecer as percepções das gestantes quanto à escolha da via de parto.
Vantagens e desvantagens do parto normal e cesariano: opinião de puérperas	2015	MELO et al.	Qualitativo	Identificar a opinião de puérperas quanto às vantagens e desvantagens do parto normal e cesariano.

Nascimentos da cegonha: experiência de puérperas assistidas pela enfermagem obstétrica em Centro de Parto Normal	2021	LIMA et al.	Qualitativo	Analisar as percepções e sentimentos de puérperas acerca das experiências do parto assistido pela enfermagem obstétrica em Centro de Parto Normal (CPN), no contexto da Rede Cegonha.
Parto cirúrgico: as múltiplas experiências de mulheres	2020	BARRAL et al.	Qualitativo	Conhecer as experiências de mulheres que vivenciaram o parto cirúrgico.
Parto normal ou cesárea? a decisão na voz das mulheres	2011	FREIRE et al.	Qualitativo	Descrever o processo de tomada de decisão das mulheres sobre a via de parto e identificar os fatores associados à tomada de decisão.
Escolha da via de parto pela mulher: autonomia ou indução?	2014	WEIDLE et al.	Transversal	Conhecer a percepção e preferência de gestantes e puérperas sobre o parto vaginal e cesáreo.
Escolha do tipo de parto: fatores relatados por puérperas	2015	NASCIMENTO et al.	Qualitativo	Conhecer os fatores relatados por puérperas que concorreram na escolha do tipo de parto.

Fonte: Elaborado pela Autora (2021).

Entretanto, percebe-se que o ano mais constante de publicações evidenciadas foi de 2020, contendo 3 artigos dos 10 selecionados dentro da elegibilidade. Nesse sentido, realiza um esquema gráfico, contendo todos os anos abrangentes dos artigos selecionados, diante disso, podendo discorrer em um gráfico demonstrativo abaixo.

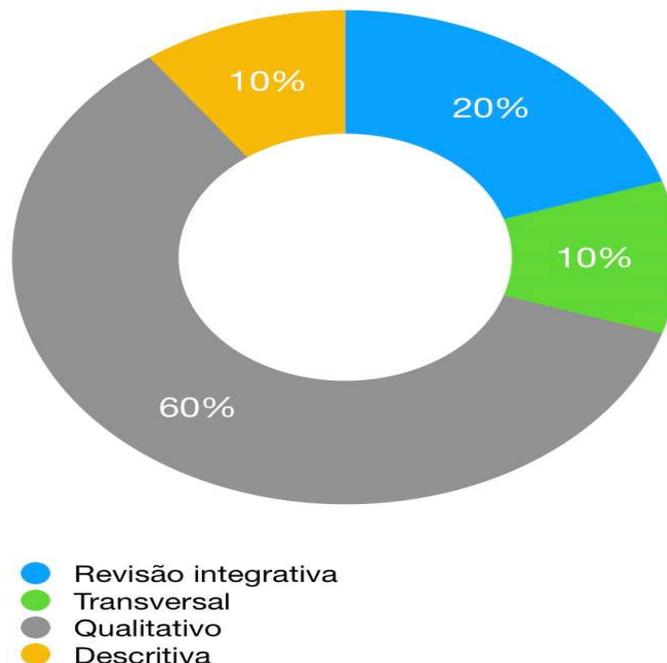
Figura 1- Ano de publicação dos artigos selecionados da revisão.



Fonte: Elaborado pela Autora (2021).

Dessa forma, notou-se uma quantidade de 6 de artigos do tipo de abordagem qualitativa, ou seja, um estudo de análise detalhada e complexa por meio científico do pesquisador. Esse tipo de pesquisa se preocupa com o significado dos fenômenos e processos sociais em um período de tempo, demonstradas na (Figura 2) a seguir.

Figura 2 – Abordagem de estudos que compuseram a revisão integrativa.



Fonte: Elaborado pela Autora (2021).

Após a leitura na íntegra das publicações, foi retirado textos dos respectivos autores selecionados, contendo periódico de publicação onde foram achados e principais desfechos encontrados no desenvolvimento de transcórre os estudos. Assim, transpassando as distribuições dos achados encontrados sobre o questionamento, do parto normal e parto cesárea, de forma ampla e fidedigna dos estudos elegíveis.

Quadro 2- Descrição dos periódicos quanto aos autores, periódico e principais desfechos, conforme achados nas bases de dados SCIELO, LILACS e BVS. MOSSORÓ - RN, Brasil, 2021.

Autor	Periódico	Principais Desfechos
BITTENCOURT, VIEIRA, ALMEIDA.	BVS	Esse estudo apontou mulheres dentre, 18 a 35 anos. Algumas Casadas, amasiadas e solteira. 60% das entrevistadas relataram não ter filhos e as 40% tinham, mínimo de 1 e máximo de 6 filhos. As gestações variaram 10 (50%) eram primigestas; 3 (15%) referiram aborto e 1 (5%) referiu gestação gemelar. Dentre os motivos expressos referiram motivo de histórico familiar de parto vaginal mal-sucedido e trabalho de parto demorado e exaustivo optando pela intervenção cirúrgica.
TRAVANCAS, VARGENS.	BVS	A análise dos resultados foram anualizada pelas éticas e ideias centrais de cada autor dos 27 artigos analisados. Os aspectos geradores do medo foram agrupados em quadros: trazendo fatores geradores de medo e as percepções do parto vaginal; fatores geradores de medos relacionados à escolha da cesariana; Fatores geradores de medo pela assistência inadequada dos profissionais de saúde no pré-natal e via de parto e falta de orientação profissional no pré-natal abrindo espaço para influência da família ou amigas.
ESCOBAL et al.	BVS	Identificaram-se 86953 artigos, 16 atenderão aos critérios de inclusão. Tressando, salienta-se a importância da conscientização dos profissionais de saúde sobre sua importância do auxílio na decisão sobre o tipo de parto. Percebe -se que as mulheres vivenciaram parto cesárea e almejam parto vaginal. Desta forma, com a falta de informação contribui no aparecimento de dúvidas e questionamentos no qual o tipo de parto vivenciar após uma cesárea anterior. Dente disso a taxa de cesárea e superior à 30%. Na América Latina, 9 dos 12 países apresentam taxas acima do limite de 15% recomendado pela Organização Mundial da saúde.
SPIGOLON et al.	BVS	De 73 gestantes cadastradas UBS, apenas 20 participaram desse estudo. Das 20, foram descritos o que se passou nas suas gestações, assim, 12 eram multigestas, 11 realizaram pré-natal pelo SUS, 7 tinham feito parto normal, 3 referiram diabetes gestacional e anemia e 1 ovário policístico. 50% das mulheres escolheu o parto normal, por conhecimento durante o pré-natal sobre os benefícios dessa via, influenciadas a optar pelo parto cesárea decorrente de indicação médica, medo, insegurança e oportunidade da realização de laqueaduras. As outras 50% realizaram

		cesárea vivenciando, um misto de sentimento da satisfação e o sofrimento por essa via de parto realistamento.
MELO et al.	BVS	Participantes entre 21 e 44 anos, sendo (38%) jovens, dos 21 e 25. delas 24% mães solteiras. A maior parte não tem remuneração, do lar (62%); 48% apresentavam renda familiar. A respeito das consultas no pré-natal, (57%) obedeceu ao mínimo de seis preconizadas pelo MS e 43% entre três e cinco. Relataram essa vantagem e desvantagens entre o parto norma e cessaria. No qual 25% tinha medo de acontecer alguma coisa com ela ou com o bebê e, portanto, escolheram qual tipo de parto?
LIMA et al.	LILACS	Este estudo teve 14 puérperas assistidas pela enfermagem obstétrica nesse estudo, entre 18 e 29 anos e média de 23,5. Sendo 8 primíparas e as demais múltiparas. No estado civil, 7 casadas e 7 solteiras. Nesse ínterim, os ambientes hospitalares promoveram em tornar o parto mais seguro. Porém, sendo expostas a intervenções potencialmente, além de não levar em consideração fatores emocionais, culturais e humanos do processo, tendo suas eficácias questionadas.
BARRAL et al.	LILACS	O estudo a ponta 10 participantes entre 22 e 44 anos, delas 7 pardas e 3 pretas. Das 10, apenas 6 mulheres referiram intercorrências durante a gravidez, a infecção pelo vírus da imunodeficiência humana (HIV), oligodrânnia, infecção do trato urinário, hipotireoidismo e síndromes hipertensivas. falaram também, experiência de ser cuidada, ser suprimida de o processo de decisão vivenciar, o medo do evento cirúrgico e entre outros fatores. Sendo realizado por uma universidade pública, atendendo exclusivamente as demandas ambulatoriais, de urgência/emergência e de internamento do Sistema Único de Saúde (SUS).
FREIRE et al.	LILACS	Descreve no estudo 12 mulheres adultas que 10 (83,3%) tiveram parto cesariano e 2 (16,6%) parto normal. As 9 (75%) delas encontrava-se entre os 25 aos 34 anos. Do grupo estudado, 5 (41,6%) eram nulíparas e apenas 1 (8,3%) teve parto por via vaginal. Dentre 6 (50%) estavam na segunda gravidez, 3 (25%) tiveram um aborto anterior. Apenas, 7 (58,3%) desejavam parto normal, sendo que apenas 2 (16,7%) tiveram seu desejo atendido, enquanto 5 (41,6%) tiveram cesárea. As 5 (41,6%) que desejavam parto cesárea conseguiram, sem dificuldade. Dessa forma, todas passarão pelo processo de tomada de decisão, sobre a via de parto adequada e os fatores associados, para indicação mais favorável para elas no conhecimento e segurança.
WEIDLE et al.	SCIELO	A amostra, com 81 gestantes variou entre 20 aos 51 anos, sendo maior frequência nos 20 e 30 anos (69%). Apresentou maior quantidade de mulheres do lar (32%); no entanto, tendo alguma ocupação ou profissão remunerada (62%). Gestantes que preferem parto vaginal – 75% (n=61) e as que preferem parto abdominal – 25% (n=20). Diante das informações recebidas muitas vezes são contraditórias e dificultam que a identificação da opção de parto, sendo necessário a intervenção dos profissionais da área da saúde para facilitar a orientação e responder às dúvidas, diante dos fatores culturais, sociais, entre outros.

NASCIMENTO et al.	SCIELO	Foi desenvolvida com 25 puérperas no Hospital Universitário de Mato Grosso do Sul. Subjetivando a idade entre 18 a 37 anos, predominando na faixa de 20 a 30 anos. Ao tipo de parto relatado, 14 (56%) foram submetidas à cesárea; destas, 6 tinham cesárea anterior, 5 primíparas utilizaram por experiência de parturição, e 11 (44%) realizaram o parto normal, sendo que 10 (40%) repetiram a experiência de gestações anteriores. Diante da escolha, 19 (76%), manifestou preferência por do parto normal, 10 (40%) preferiram o parto normal, mas, foram submetidas à cesárea, 9 (36%) escolheram e alcançaram o parto normal, e cinco (20%) escolheram e tiveram parto cirúrgico. Apenas 1 (4%) não tinha preferência, mas acreditava que o normal seria melhor. Pelas interferências familiares pela decisão do tipo de parto advêm de avós, irmãs, sogra, de maridos e, principalmente, de mães, sendo a via de parto escolhida de acordo com essas influências entre outros pontos abrangentes.
-------------------	--------	---

Fonte: Elaborado pela Autora (2021).

Diante dos artigos examinados, é perceptivo a importância da participação da mulher diante da sua gestação. Enfatizando a tomada de decisão diante da escolha do tipo de parto, seja ele normal ou cesárea, incluindo com o intuito de esclarecimento de questionamentos acarretados durante a gestação. Assim, podemos estabelecendo uma maior confiabilidade no vínculo afetivo, ao longo do atendimento da gravidez com os profissionais de saúde.

Bittencourt, Vieira e Almeida (2013) e Spigolon et al. (2020), mostra uma percepção distintas, pois eles ressaltam pesquisas relacionadas à quantidade considerável de puérperas para acompanhamento feito no pré-natal. Trazendo assim, fatores que ocasionam a interferência nas escolhas reprodutivas, como as influências familiares, culturais e sociais. As gestantes entrevistadas confirmam, os achados direcionando um ponto específico, os familiares ou mesmo as amigas desempenham um papel importante, na formação dessas opiniões, pois essas opiniões são passadas de uma mulher para outra na sociedade, o que também mostra a importância das relações familiares. Trazendo pontos específicos sobre a influência cultural e familiar na escolha da via de parto, como o parto normal em sinônimo de dor e sofrimento; estereótipos; falta de orientações no pré-natal como fator determinante para a escolha do tipo de parto. Assim vindo, a importância remetente ao cuidado diante de todos os desafios sociais ou econômicos encontrados, podendo distinguir a ajuda adequada e trazendo a assistência humanizada prestada adequadamente para que futuramente, tenha segurança, confiança e interação, sobre a importância no acompanhamento da assistência.

Freire et al. (2011) e Weidle et al. (2014), também descreve a experiência de puérperas participantes em seu estudo, sendo demonstrado a importância da escolha efetiva da mulher, no método de tomada de decisão. Descrevendo e exibindo a sua voz, seus desejos e conhecimentos pelas decisões, diante do pré-natal realizado sob a orientação de um profissional, destacando-se fatores acarretados em algumas escolhas, por não ter condições fisiológicas necessárias para ter parto normal, muitas delas de estar com alguns doenças no final da gestação, acarretando uma possível cesariana, pelo fato de não poder colocar em risco a vida mãe e nem a criança, algumas delas apresenta infecção sexualmente transmissível (IST), vírus da imunodeficiência humana (HIV), deslocamento da placenta, eclampsia, sífilis congênita (VDRL), entre outros mais. Criando condições, para orientações necessárias de um profissional da saúde, para o direcionamento e encaminhamento das situações, porém a falta de humanização muitas vezes as leva a optar a não fazer o acompanhamento mensal, pelo fato de muitas vezes a assistência ser falha, tomando as decisões de não ter o acompanhamento e seguindo, a sua própria escolha pelo fator cultural e familiar.

Travancas e Vargens (2020) e Escobal et al. (2018), apresenta evidências científicas sobre os fatores que produzem o medo do parto, percebendo a exploração na busca da humanização do processo, relacionados a influência do parto vaginal, os medos relacionados à escolha da cesárea, medo da assistência insuficiente por parte dos profissionais do acompanhamento do seu pré-natal, etc. Portanto, por ser, a protagonista desse processo lindo do parto, tendo a participação ativa, mostrando outros fatores que desencadearam o medo do parto, como a cultura hereditária de familiares e amigos, histórico de dor do parto normal, gerando ansiedade e insegurança, permitindo a participação da mulher na tomada de decisões sobre o seu tipo de parto vivenciado.

Através dessas concordâncias e divergência encontradas, visto que se mostra a maior interação da família diante da tomada de decisão, podendo demonstrar análise de ambos autores, que relatam o poder familiar predominante em algumas gestantes, pelos fatos de ser primeira gestação, afetando direta ou indiretamente nas escolhas. No entanto, quando as mulheres se expõem aos serviços de saúde, para o acompanhamento mensal, nota-se uma grande percepção de ideias e dúvidas retiradas, pelo fato de que, elas só tiveram seu fator cultural e social, assim, podendo ser feito o acompanhamento e podendo observar as evoluções de cada mês, fazendo testes de sangue, ultrassonografia, frequência cardíaca fetal, adesão de nutrientes e suplementos, para fortalecimento do desenvolvimento do bebê e da saúde da

gestante, fazendo requisições, para consultas médicas e nutricionais, durante a gestação, tendo atendimento mais humanizado e assistencial possível.

Melo et al. (2015) e Lima et al. (2021), enfatiza em seu estudo a experiência da participação ativa puérperas durante a gestação e o processo familiar, bem como o apoio profissional prestado às gestantes sobre o atendimento, conexões e boas práticas na assistência. Diante dessa atuação da enfermagem, as puérperas descrevem a estrutura proporcionada pelo Centro de Parto Normal - CPN, como um ambiente tranquilo, confortável e privativo, podendo expor angústias, aflições e medo das complicações e o desconforto em determinados locais, mencionando durante o pré-natal ou durante atividades educativas em grupo.

No entanto, visto que muitas gestantes não realizam o pré-natal de maneira adequada, gerando conflitos, pela falta de aconselhamento abrindo portas para questionamentos específicos e culturais. Diante disso, a cultura é um dos pontos fortes sendo atenuado, junto com observações e evoluções do cuidado materno, com os métodos e procedimentos específicos e adequado, para cada tipo de parto, seja cesáreo ou parto normal. Na perspectiva desses autores, é preciso ressaltar que sempre a propagação da assistência direcionada a humanização, é necessária para aumentar o índice de sucesso dos acompanhamentos mensais do pré-natal.

Barral et al. (2020), referência puérperas ativas que vivenciaram o parto cirúrgico, relatando uma assistência acolhedora, com formação de vínculo e boas práticas de assistência ao parto. Na relação de experiências do parto cirúrgico, atrelado principalmente relacionado ao medo da raquianestesia, evidenciando a necessidade de mudanças no cenário cirúrgico, contribuindo uma prática profissional que prioriza da qualidade da assistência prestada e facilitação do empoderamento das mulheres.

Em contrapartida, Nascimento et al. (2015), desenvolveu essa pesquisa com 25 puérperas, tendo em foco a escolha do tipo de parto. Confirmou-se, pelos relatos das participantes, que as mulheres mais próximas, familiares ou amigas, têm papel fundamental na formação das suas opiniões. Tais influências são moduladas pelas histórias familiares, que revelam aspectos positivos e negativos das vivências e experiências de cada um do grupo familiar, uma vez que a decisão acerca do tipo de parto advém de avós, irmãs, sogra, de maridos e, principalmente, de mães, sendo, portanto, a via de parto escolhida de acordo com essas influências.

Os autores mencionaram a importância do pré-natal, porém, sabemos que os resultados do estudo, a partir dos relatos das gestantes passados de familiares e até amigos próximos, podem orientá-los para fazerem escolhas a partir de suas experiências, mesmo sem considerar o acompanhamento prestado pela equipe de enfermagem. Portanto, devido à influência do medo, do ambiente familiar e da experiência, o cuidado é prestado durante toda a gestação. Podendo comprovar que a família interfere na escolha da via de parto, causam dificuldades na assistência de saúde.

5 CONSIDERAÇÕES FINAIS

Diante disso, os artigos encontrados para esta revisão, foram significativos, para perceber quais os fatores, como medo, insegurança, falta de conhecimento, primeira gestação, fatores culturais, sociais, econômicos entre outros que interferem na escolha do parto normal e cesáreo, nas evidências científicas, sendo enfatizado os fatores familiares diante dos relatos, ocasionando uma interferência de forma direta na escolha. Assim, confirmando a hipótese levantada para a questão de pesquisa na construção desse estudo.

Desse modo, espera-se que esse estudo possa ser divulgado, para melhor compreensão das puérperas e seus fatores que interferem na escolha, avaliando a vivência e da interferência familiar, a falta de humanização, experiências, medo e cultura que influenciam nas escolhas reprodutivas do tipo de parto, ajudando cada vez mais, a enfermagem na assistência do pré-natal adequado, podendo proporcionar um diálogo mais amplo, acolhedor e humanizado.

As evidências científicas demonstram que, o enfermeiro desempenha um papel fundamental para a orientação da puérpera no esclarecimento, a partir de perguntas de todo seu processo gravídico-puerperal, diante dos riscos e benefícios. Desta forma, a família pode trazer um influencia pelas escolhas de forma emocional, que se desencadeia por experiências familiares vividas, sendo propagadas por gerações de mulheres do ciclo familiar.

Portanto, é importante que os profissionais tenham esse conhecimento específico, técnico e científico, para proporcionar às puérperas os melhores atendimentos, orientações e incentivos entorno do pré-natal, estimulando-as cada vez mais a ajudar nas escolhas certas, a fim de compreender as suas necessidades gestacional, prestando um atendimento humanizado de qualidade em toda sua gestação.

Deste modo, pondera-se a necessidade de realização de mais estudos aprofundados que assumam sobre o parto nas perspectivas entre os fatores do medo, insegurança, falta de conhecimento, primeira gestação, fatores culturais, sociais, econômicos, psicológicos e emocionais, mobilizando os profissionais, governantes e a sociedade, nas pesquisas para execução de intervenções de políticas públicas na área do pré-natal.

REFERÊNCIAS

- ALBA, Juan Jesús Fernández et al. Sobrepeso y obesidad maternos como factores de riesgo independientes para que el parto finalice en cesárea. **Nutrición Hospitalaria**, v. 33, n. 6, p. 1324-1329, 2016. Disponível em: http://scielo.isciii.es/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0212-16112016000600011. Acesso em: 09 mar. 2021.
- ALBUQUERQUE, Nayale Lucinda Andrade et al. Representações sociais de enfermeiras da atenção básica sobre o parto normal. **Revista Ciência Plural**, v. 5, n. 1, p. 34-51, 2019. Disponível em: <https://periodicos.ufrn.br/rcp/article/view/17944>. Acesso em: 09 mar. 2021.
- ALVARENGA, Marina Barreto et al. Avaliação da cicatrização da episiotomia: confiabilidade da escala REEDA (Redness, Oedema, Ecchymosis, Discharge, Approximation). **Revista Latino-Americana de Enfermagem**, v. 23, n. 1, p. 162-168, 2015. Disponível em: https://www.scielo.br/scielo.php?pid=S0104-11692015000100162&script=sci_arttext&tlng=pt. Acesso em: 19 abr. 2021.
- ANDRADE, Lidinea Oliveira de et al. Práticas dos profissionais de enfermagem diante do parto humanizado. **Revista de Enfermagem**, v. 11, n. 6, p. 2576-2585, 2017. Disponível em: <https://periodicos.ufpe.br/revistas/revistaenfermagem/article/view/23426>. Acesso em: 09 mar. 2021.
- AYRES, Lilian Fernandes Arial; HENRIQUES, Bruno David; AMORIM, Wellington Mendonça de. A representação cultural de um “parto natural”: o ordenamento do corpo grávido em meados do século XX. **Ciência & Saúde Coletiva**, v. 23, p. 3525-3534, 2018. Disponível em: https://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1413-81232018001103525&lng=pt&tlng=pt. Acesso em: 09 mar. 2021.
- BARRAL, Fanny Eicherberger et al. Parto cirúrgico: as múltiplas experiências de mulheres. **Revista Baiana de Enfermagem**, v. 34, 2020. Disponível em: <https://periodicos.ufba.br/index.php/enfermagem/article/view/38128>. Acesso em: 20 set. 2021.
- BARRETO, Jorge Otávio Maia et al. **Barreiras e estratégias para implementação de Diretrizes Nacionais do Parto Normal no Brasil**. 2020. Disponível em: <https://pesquisa.bvsalud.org/portal/resource/pt/phr-52973>. Acesso em: 09 mar. 2021.
- BITTENCOURT, Fernanda; VIEIRA, João Batista; DE ALMEIDA, Ana Carla Campos Hidalgo. Concepção de gestantes sobre o parto cesariano. **Cogitare Enfermagem**, v. 18, n. 3, p. 515-520, 2013. Disponível em: <https://www.redalyc.org/pdf/4836/483649281014.pdf>. Acesso em: 20 set. 2021.
- BRASIL. Ministério da Saúde. **Diretrizes nacionais de assistência ao parto normal: versão resumida**. Brasília: Ministério da Saúde, 2017. Disponível em: http://conitec.gov.br/images/Relatorios/2016/Relatorio_Diretrizes-Cesariana_final.pdf. Acesso em: 25 mar. 2021.
- BRASIL. Ministério da Saúde. **Parto, aborto e puerpério: assistência humanizada à mulher**. Brasília: Ministério da Saúde, 2001. Acesso em: 09 mar. 2021.

BRASIL. Ministério da Saúde. **PORTARIA n 306, DE 28 DE MARÇO DE 2016.** Aprova as Diretrizes de Atenção à Gestante: a operação cesariana. Disponível em: <http://portalsaude.saude.gov.br/images/pdf/2016/marco/31/MINUTA-de-Portaria-SAS-Cesariana-03-03-2016.pdf>. Acesso em: 25 mar. 2021.

BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de atenção à saúde. **Atenção ao pré-natal de baixo risco.** 1.ed. Brasília: Ministério da Saúde, 2012a. p. 320. Disponível em: http://bvsmms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/cadernos_atencao_basica_32_prenatal.pdf. Acesso em: 09 mar. 2021.

CARVALHO, Silas Santos et al. Boas práticas de enfermagem na assistência ao parto normal: revisão de literatura. **Revista de Atenção à Saúde**, v. 18, n. 63, 2020. Disponível em: https://seer.uscs.edu.br/index.php/revista_ciencias_saude/article/view/6290. Acesso em: 10 mar. 2021.

CARVALHO, Isaiane da Silva; BRITO, Rosineide Santana de. Formas de violência obstétrica vivenciadas por puérperas que tiveram parto normal. **Enfermería Global**, v. 16, n. 3, p. 71-97, 2017. Disponível em: <https://revistas.um.es/eglobal/article/view/250481>. Acesso em: 09 mar. 2021.

CLOSS, S. J.; CHEATER, F. M. Evidence for nursing practice: a clarification of the issues. **Journal of Advanced Nursing**, v. 30, n. 1, p. 10-17, 1999. Acesso em: 19 abr. 2021.

CÔRTEZ, Clodoaldo Tentes et al. Implementación de las prácticas basadas en evidencias en la asistencia al parto normal. **Revista Latino-Americana de Enfermagem**, v. 26, 2018. Disponível em: <https://www.scielo.br/scielo.php?pid=>. Acesso em: 09 mar. 2021.

DIAS, Ernandes Gonçalves et al. Eficiência de métodos não farmacológicos para alívio da dor no trabalho de parto normal. **Enferm. Foco**, Brasília, p. 35-39, 2018. Disponível em: <https://pesquisa.bvsalud.org/portal/resource/pt/biblio-1028353>. Acesso em: 09 mar. 2021.

DINIZ, Carmen Simone Grilo et al. Por que as mulheres no setor privado têm gestações mais curtas no Brasil? Desvio à esquerda da idade gestacional, cesárea e inversão da disparidade esperada. **J Hum Growth Dev**, v. 26, n. 1, p. 33-40, 2016. Disponível em: <http://ciscacongresso.com.br/wp-content/uploads/2016/04/Portugu%C3%AAs-261-Art.-4.pdf>. Acesso em: 09 mar. 2021.

ENTRINGER, Aline Piovezan et al. Impacto orçamentário do parto vaginal espontâneo e da cesariana eletiva sem indicação clínica no Brasil. **Revista panamericana de salud pública**, v. 42, p. 116, 2018. Disponível em: <https://www.scielosp.org/article/rpsp/2018.v42/e116/pt/>. Acesso em: 10 mar. 2021.

ENTRINGER, Aline Piovezan et al. Análise de custo-efetividade do parto vaginal espontâneo e da cesariana eletiva para gestantes de risco habitual no Sistema Único de Saúde. **Cadernos de Saúde Pública**, v. 34, 2018. Disponível em: https://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0102-311X2018000505007&lng=pt&tlng=pt. Acesso em: 09 mar. 2021.

ENTRINGER, Aline Piovezan; PINTO, Marcia Ferreira Teixeira; GOMES, Maria Auxiliadora de Souza Mendes. Análise de custos da atenção hospitalar ao parto vaginal e à cesariana eletiva para gestantes de risco habitual no Sistema Único de Saúde. **Ciência & Saúde Coletiva**, v. 24, p. 1527-1536, 2019. Disponível em:

https://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1413-81232019000401527&tlng=pt. Acesso em: 09 mar. 2021.

ERCOLE, Flávia Falci; MELO, Laís Samara de; ALCOFORADO, Carla Lúcia Goulart Constant. Revisão integrativa versus revisão sistemática. **Revista Mineira de Enfermagem**, v. 18, n. 1, p. 9-12, 2014. Disponível em:

<https://cdn.publisher.gn1.link/remo.org.br/pdf/v18n1a01.pdf>. Acesso em: 19 abr. 2021.

ESCOBAL, Ana Paula de Lima et al. Participação da mulher na tomada de decisão no processo de parturicação. **Rev. enferm. UFPE on line**, p. 499-509, 2018. Disponível em:

<https://periodicos.ufpe.br/revistas/revistaenfermagem/article/view/231114/27872>. Acesso em: 20 set. 2021.

FERRARI, Anna Paula; CARVALHAES, Maria Antonieta de Barros Leite; PARADA, Cristina Maria Garcia de Lima. Associação entre pré-natal e parto na rede de saúde suplementar e cesárea eletiva. **Revista Brasileira de Epidemiologia**, v. 19, p. 75-88, 2016. Disponível em:

https://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1415-790X2016000100075&lng=pt&tlng=pt. Acesso em: 09 mar. 2021.

FERREIRA, Luiza Mairla Soares et al. Assistência de enfermagem durante o trabalho de parto e parto: a percepção da mulher. **Revista Cubana de Enfermeria**, v. 33, n. 2, 2017. Disponível em:

<http://scielo.sld.cu/pdf/enf/v33n2/enf13217.pdf> Acesso em: 09 mar. 2021.

FRANKLIN, Joyce S.; BITTAR, Cléria Maria L. A humanização do parto: relatos de puérperas que tiveram parto normal em um hospital privado no município de Franca. **Investigação**, v. 14, n. 2, p. 139-148, 2015. Disponível em:

<http://publicacoes.unifran.br/index.php/investigacao/article/view/865>. Acesso em: 01 abr. 2021.

FREIRE, Hyanara Sâmea de Sousa et al. Parto normal assistido por enfermeira: experiência e satisfação de puérperas. **Rev. enferm.**, p. 2357-2367, 2017. Disponível em:

<https://pesquisa.bvsalud.org/portal/resource/pt/bde-32163>. Acesso em: 09 mar. 2021.

FREIRE, Nara Camões et al. Parto normal ou cesárea? a decisão na voz das mulheres. **Revista Baiana de Enfermagem**, v. 25, n. 3, 2011. Disponível em:

<https://www.proquest.com/openview/83990b0563327438371135e974aef891/1?pq-origsite=gscholar&cbl=2040112>. Acesso em: 20 set. 2021.

GOMES, Mirian Aparecida; ABI RACHED, Chennyfer Dobbins. Atuação da equipe de enfermagem no parto humanizado e seus benefícios diante o parto cesárea. **International Journal of Health Management Review**, v. 3, n. 2, 2017. Disponível em:

<https://www.ijhmreview.org/ijhmreview/article/view/124>. Acesso em: 09 mar. 2021.

GUEDES, Cintia Danielle Faustino da Silva et al. Percepções de gestantes sobre a promoção do parto normal no pré-natal. **Revista Ciência Plural**, v. 3, n. 2, p. 87-98, 2017. Disponível em: <https://periodicos.ufrn.br/rcp/article/view/12869>. Acesso em: 09 mar. 2021.

GURGEL, Débora Rodrigues et al. ASSISTÊNCIA DE ENFERMAGEM NOS CUIDADOS PERIOPERATÓRIOS DE CIRURGIA CESARIANA: UM ESTUDO REFLEXIVO. **Mostra Interdisciplinar do curso de Enfermagem**, v. 3, n. 1, 2019. Disponível em: <http://publicacoesacademicas.unicatolicaquixada.edu.br/index.php/mice/article/view/3169> Acesso em: 09 mar. 2021.

KAO, Ana Paula d'Oliveira Gheti; GUEDES, Zelita Caldeira Ferreira; SANTOS, Amélia Miyashiro Nunes dos. Características da sucção não-nutritiva em RN a termo e pré-termo tardio. **Revista da Sociedade Brasileira de Fonoaudiologia**, v. 16, n. 3, p. 298-303, 2011. Disponível em: https://www.scielo.br/scielo.php?pid=S1516-80342011000300010&script=sci_arttext . Acesso em: 19 abr. 2021.

KOTTWITZ, Fernanda; GOUVEIA, Helga Geremias; GONÇALVES, Annelise de Carvalho. Via de parto preferida por puérperas e suas motivações. **Escola Anna Nery: revista de enfermagem.**, vol. 22, n. 1, 2018. Disponível em: http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1414-81452018000100201. Acesso em: 09 mar. 2021.

LEISTER, Nathalie; RIESCO, Maria Luiza Gonzalez. Desfechos e cuidados perineais em centro de parto normal. **Texto & Contexto-Enfermagem**, v. 28, 2019. Disponível em: https://www.scielo.br/scielo.php?pid=S0104-07072019000100386&script=sci_arttext&tlng=pt. Acesso em: 09 mar. 2021.

LIMA, Bruna Cristina Araujo et al. Nascimentos da cegonha: experiência de puérperas assistidas pela enfermagem obstétrica em Centro de Parto Normal. **Revista de Enfermagem da UFSM**, v. 11, p. 27, 2021. Disponível em: <https://periodicos.ufsm.br/reufsm/article/view/46921/html>. Acesso em: 20 set. 2021.

LOPES, Caroline Vasconcellos et al. Experiências vivenciadas pela mulher no momento do parto e nascimento de seu filho. **Cogitare Enfermagem**, v. 14, n. 3, 2009. Disponível em: <https://revistas.ufpr.br/cogitare/article/viewFile/16178/10697>. Acesso em: 13 abr. 2021.

MASCARELLO, Keila Cristina et al. Complicações puerperais precoces e tardias associadas à via de parto em uma coorte no Brasil. **Revista Brasileira de Epidemiologia**, v. 21, 2018. Disponível em: <https://www.scielosp.org/article/rbepid/2018.v21/e180010/pt/>. Acesso em: 19 abr. 2021.

MEDINA, Edymara Tatagiba et al. Resultados maternos e neonatais dos partos acompanhados por enfermeiras obstétricas nos centros de parto normal no Brasil: uma revisão de escopo. **Research, Society and Development**, v. 9, n. 9, 2020. Disponível em: <https://www.rsdjournal.org/index.php/rsd/article/view/7933>. Acesso em: 09 mar. 2021.

MELO, Jácia Kaline Ferreira de; DAVIM, Rejane Marie Barbosa; DA SILVA, Richardson Rosendo Augusto. Vantagens e desvantagens do parto normal e cesariano: opinião de puérperas. **Revista de Pesquisa Cuidado é Fundamental Online**, v. 7, n. 4, p. 3197-3205, 2015. Disponível em: <https://www.redalyc.org/pdf/5057/505750948005.pdf>. Acesso em: 20 set. 2021.

MENDES, Karina Dal Sasso; SILVEIRA, Renata Cristina de Campos Pereira; GALVÃO, Cristina Maria. Revisão integrativa: método de pesquisa para a incorporação de evidências na saúde e na enfermagem. **Contexto Enfermagem**, Florianópolis, v.17, n.4, p 758-764, 2008.

Disponível em: [https://www.scielo.br/scielo.php?pid=S0104-](https://www.scielo.br/scielo.php?pid=S0104-07072008000400018%20&script=sci_arttext)

07072008000400018%20&script=sci_arttext. Acesso em: 23 abr. 2021.

MOURA, Lucia Julieta Alcântara Seixas et al. Violência Obstétrica-Papel do Enfermeiro. In: Congresso Internacional de Enfermagem, 2017. Disponível em:

<https://eventos.set.edu.br/cie/article/view/5681>. Acesso em: 09 mar. 2021.

NASCIMENTO, Raquel Ramos Pinto do et al. Escolha do tipo de parto: fatores relatados por puérperas. **Revista gaucha de enfermagem**, v. 36, p. 119-126, 2015. Disponível em:

<https://www.scielo.br/j/rgenf/a/Yp6ngBrRZ9cW8rwFtFC4vpF/abstract/?lang=pt>. Acesso em:

20 set. 2021.

NAKANO, Andreza Rodrigues; BONAN, Claudia; TEIXEIRA, Luiz Antônio. O trabalho de parto do obstetra: estilo de pensamento e normalização do “parto cesáreo” entre obstetras.

Physis: **Revista de Saúde Coletiva**, v. 27, p. 415-432, 2017. Disponível em:

[https://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0103-](https://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0103-73312017000300415&lng=pt&tlng=pt)

73312017000300415&lng=pt&tlng=pt . Acesso em: 10 mar. 2021.

NETO, José Melquiades Ramalho et al. Análise de teorias de enfermagem de Meleis: revisão integrativa. **Revista Brasileira de Enfermagem**, v. 69, n. 1, p. 174-181, 2016. Disponível em:

https://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0034-71672016000100174.

Acesso em: 23 abr. 2021. Acesso em: 10 mar. 2021.

OLIVEIRA, Cintia de Freitas et al. Barreiras à implementação de recomendações para assistência ao parto normal: revisão rápida de evidências. **Revista Panamericana de Salud Pública**, v. 44, 2020. Disponível em:

<https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC7737641/>. Acesso em: 09 mar. 2021.

OLIVEIRA, Rosana Rosseto de et al. Fatores associados ao parto cesárea nos sistemas público e privado de atenção à saúde. **Revista da Escola de Enfermagem da USP**, v. 50, n. 5, p. 733-740, 2016. Disponível em: [https://www.scielo.br/scielo.php?pid=S0080-](https://www.scielo.br/scielo.php?pid=S0080-62342016000500733&script=sci_arttext&tlng=pt)

62342016000500733&script=sci_arttext&tlng=pt. Acesso em: 09 mar. 2021.

ORGANIZAÇÃO MUNDIAL DA SAÚDE. Declaração da OMS sobre Taxas de Cesáreas. 2015. Disponível em:

http://apps.who.int/iris/bitstream/10665/161442/3/WHO_RHR_15.02_por.pdf. Acesso em: 13 mar. 2021.

ORGANIZAÇÃO MUNDIAL DE SAÚDE. Maternidade Segura. Assistência ao Parto Normal: Um Guia Prático (OMS 1996). Disponível em:

http://saude.mppr.mp.br/arquivos/File/kit_atencao_perinatal/manuais/assistencia_ao_parto_normal_2009.pdf . Acesso em: 15 mar. 2021.

ORGANIZAÇÃO MUNDIAL DE SAÚDE. Saúde Materna e Neonatal/ Unidade de Maternidade Segura Saúde Reprodutiva e da Família. Assistência ao Parto Normal: Um Guia Prático. Genebra – Suíça. Grupo Técnico de Tradução: Ministério da Saúde, Brasil. 1996. Acesso em: 08 mar. 2021.

PEREIRA, Ricardo Motta et al. Novas práticas de atenção ao parto e os desafios para a humanização da assistência nas regiões sul e sudeste do Brasil. **Ciência & Saúde Coletiva**, v. 23, p. 3517-3524, 2018. Disponível em: <https://www.scielo.org/article/csc/2018.v23n11/3517-3524/>. Acesso em: 09 mar. 2021.

PICHETH, Sara Fernandes; CRUBELLATE, João Marcelo; VERDU, Fabiane Cortez. A transnacionalização do parto normal no Brasil: um estudo das últimas cinco décadas. *História, Ciências, Saúde-Manguinhos*, v. 25, n. 4, p. 1063-1082, 2018. Disponível em: https://www.scielo.br/scielo.php?pid=S0104-59702018000401063&script=sci_arttext&tlng=pt. Acesso em: 09 mar. 2021.

RIBEIRO, José Francisco et al. Contribuição do pré-natal para o parto normal na concepção do enfermeiro da estratégia saúde da família. **Revista Interdisciplinar**, v. 9, n. 1, p. 161-170, 2016. Disponível em: <https://revistainterdisciplinar.uninovafapi.edu.br/index.php/revinter/article/view/521>. Acesso em: 09 mar. 2021.

ROCHA, Ana Claudia; ANDRADE, Gislângela Silva. Atenção da equipe de enfermagem durante o pré-natal: percepção das gestantes atendidas na rede básica de Itapuranga–GO em diferentes contextos sociais. **Revista Enfermagem Contemporânea**, v. 6, n. 1, p. 30-41, 2017. Disponível em: <https://www5.bahiana.edu.br/index.php/enfermagem/article/view/1153/846>. Acesso em: 09 mar. 2021.

RODRIGUES, Jefferson Carlos Tolentino et al. Cesariana no Brasil: uma análise epidemiológica. **Revista Multitexto**, v. 4, n. 1, p. 48-53, 2016. Disponível em: <http://www.ead.unimontes.br/multitexto/index.php/rmcead/article/view/174>. Acesso em: 19 abr. 2021.

ROMAN, Arlete Regina; FRIEDLANDER, Maria Romana. Revisão integrativa de pesquisa aplicada à enfermagem. **Cogitare Enfermagem**, v. 3, n. 2, 1998. Disponível em: <https://revistas.ufpr.br/cogitare/article/view/44358>. Acesso em: 19 abr. 2021.

SANTANA, Fernando Alves; LAHM, Janaína Verônica; DOS SANTOS, Reginaldo Passoni. Fatores que influenciam a gestante na escolha do tipo de parto. **Revista da Faculdade de Ciências Médicas de Sorocaba**, v. 17, n. 3, p. 123-127, 2015. Disponível em: <https://revistas.pucsp.br/index.php/RFCMS/article/viewFile/21337/pdf> Acesso em: 09 mar. 2021.

SANTOS, Andressa Heringer Lohan dos et al. Práticas de assistência ao parto normal: formação na modalidade de residência. **Rev. Enferm.**, p. 1-9, 2017. Disponível em: <https://pesquisa.bvsalud.org/portal/resource/pt/biblio-1031839>. Acesso em: 09 mar. 2021.

SANTOS, Heliane Fernandes Lourenço; ARAUJO, Marlei Monteiro. Políticas de humanização ao pré-natal e parto: uma revisão de literatura Humanization the policies prenatal and childbirth: a literature. **Revista Científica FacMais**, v. 6, n. 2, 2016. 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: 01 abr. 2021.

SCARTON, Juliane et al. Care practices in normal birth: the experience of primiparous women/Práticas de atenção ao parto normal: a experiência de primíparas. **Revista de Pesquisa: Cuidado é Fundamental Online**, v. 10, n. 1, p. 17-24, 2018. Disponível em: <http://seer.unirio.br/index.php/cuidadofundamental/article/view/5918>. Acesso em: 09 mar. 2021.

SILVA, Ana Carolina Lima et al. Preferência pelo tipo de parto, fatores associados à expectativa e satisfação com o parto. **Revista Eletrônica de Enfermagem**, v. 19, 2017. Disponível em: <https://www.revistas.ufg.br/fen/article/view/44139>. Acesso em: 09 mar. 2021.

SILVA, Rafaela Camila Freitas da et al. Satisfação no parto normal: encontro consigo. **Revista Gaúcha de Enfermagem**, v. 39, 2018. Disponível em: https://www.scielo.br/scielo.php?pid=S1983-14472018000100450&script=sci_arttext. Acesso em: 09 mar. 2021.

SOARES, Yndiara Kássia da Cunha et al. Satisfação das puérperas atendidas em um centro de parto normal. **Rev. enferm.**, p. 4563-4573, 2017. Disponível em: <https://pesquisa.bvsalud.org/portal/resource/pt/bde-33479>. Acesso em: 09 mar. 2021.

SOUZA, Marcela Tavares de; SILVA, Michelly Dias da; CARVALHO, Rachel de. Revisão integrativa: o que é e como fazer. **Einstein**, São Paulo, v. 8, n. 1, p. 102-106, 2010. Disponível em: https://www.scielo.br/pdf/eins/v8n1/pt_1679-4508-eins-8-1-0102.pdf. Acesso em: 20 abr. 2021.

SPIGOLON, Dandara Novakowski et al. Percepções das gestantes quanto à escolha da via de parto. **Saude e pesqui.(Impr.)**, p. 789-798, 2020. Disponível em: <https://periodicos.unicesumar.edu.br/index.php/saudpesq/article/view/8132/6438>. Acesso em: 20 set. 2021.

TRAVANCAS, Luciana Jares; DA COSTA VARGENS, Octavio Muniz. Fatores geradores do medo do parto: revisão integrativa. **Revista de Enfermagem da UFSM**, v. 10, p. 96, 2020. Disponível em: <https://periodicos.ufsm.br/reufsm/article/view/41385/html>. Acesso em: 20 set. 2021.

URSI, Elizabeth Silva; GAVÃO, Cristina Maria. Prevenção de lesões de pele no perioperatório: revisão integrativa da literatura. **Revista Latino-Americana de Enfermagem**, v. 14, n. 1, p. 124-131, 2006. Disponível em: https://www.scielo.br/scielo.php?pid=S0104-11692006000100017&script=sci_arttext. Acesso em: 13 mar. 2021.

VELHO, Manuela Beatriz; SANTOS, Evanguelia Kotzias Atherino dos; COLLAÇO, Vânia Sorgatto. Parto normal e cesárea: representações sociais de mulheres que os vivenciaram. **Revista Brasileira de Enfermagem**, v. 67, n. 2, p. 282-289, 2014. Disponível em: https://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0034-71672014000200282#B01. Acesso em: 19 abr. 2021.

VICENTE, A. C.; LIMA, A. K. B. S.; LIMA, C. B. Parto cesáreo e parto normal: uma abordagem acerca de riscos e benefícios. **Temas em Saúde**, v. 17, n. 4, p. 24-35, 2017. Disponível em: <https://temasemsaude.com/wp-content/uploads/2018/01/17402.pdf>. Acesso em: 13 mar. 2021.

WEIDLE, Welder Geison et al. Escolha da via de parto pela mulher: autonomia ou indução?. **Cadernos Saúde Coletiva**, v. 22, p. 46-53, 2014. Disponível em: <https://www.scielo.br/j/cadsc/a/wRvpVrnwmPcqVLqJTLLcvbb/?format=html&lang=pt>. Acesso em: 20 set. 2021.